

LAP

Life AIDS Project

NEWS LETTER

Vol. 35

2003.3.





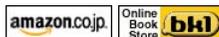
Life AIDS Project News Letter Vol.35-PDF

| | |
|---|-----------|
| 第16回日本エイズ学会報告① ANGEL・LIFE・Nagoya 名古屋のゲイ・コミュニティとエイズ対策 | 3 |
| 同じ立場だから聞けた本音、当初はとまどいや反発も [河村昌伸] | |
| 厚労省・同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会9 | |
| 第16回日本エイズ学会報告② HCMI-J 患者さん、医療者へ。3つの視点から情報発信! | 10 |
| My Choice & My Life、Voices、チーム医療 [堀 成美] | |
| 94年から始まった手弁当の「市民のフォーラム」 「2002 AIDS文化フォーラムin横浜」参加報告 | 13 |
| 有森裕子、在日外国人、セックスワーカー、臨床最前線、PWH/A | |
| プレカップ神戸2002 報告 | 20 |
| ヘテロ(異性愛者)がどうしてセクシュアリティのことをやるのか 知った気であるあなたのためのセクシュアリティ入門 ④ | 21 |
| 自分とは別種の「フツーじゃなさ」、気づく機会、構造で考える [木谷麦子] | |
| 病気でないのに病気であると信じ込んでしまう エイズ・ノイローゼ | 30 |
| 健康であるべきと考えるほど…、「時代を象徴する疾病」 [草田 央] | |
| LAPホットライン・エイズ電話相談案内 | 26 |
| LAP入会案内 | 29 |
| LAPニュースレター無料送付のお知らせ | 32 |
| HIV・エイズ関連ニュース | 34 |
| LAPニュースレターバックナンバーのお知らせ | 40 |

●インターネットで本を買って
LAPをご支援ください

LAPホームページのリンク集からamazon.co.jp、オンライン書店bk1に移動し、書籍を購入するとLAPに3%の紹介料が入ります(どなたが購入されたのかLAPには知らされません。移動後の購入方法等は通常と同じです)。

- URL <http://www.lap.jp/cgi-bin/search/search.asp>
- LAPホームページ→LAP1→LINK→下のアイコンをクリック



ライフ・エイズ・プロジェクト(LAP)

〒100-8691 東京中央郵便局私書箱490号
TEL03-5685-9716 FAX03-5685-9703

- [電話相談] TEL03-5685-9644 (毎週土曜日午後4時~7時)
- [郵便振替] 00290-2-43826 加入者名:LIFE AIDS PROJECT
- [銀行口座] 三井住友銀行横浜駅前支店 695729 (普通)
「ライフ エイズ プロジェクト 代表 シミズシゲノリ」
- [電子メール] lap@lap.jp ※◎を@に変えてください
- [ホームページ] <http://www.lap.jp/> (メインサイト)
<http://www.campus.ne.jp/~lap/> (ミラーサイト)

※2002年10月21日より、銀行の支店名が「横浜駅前支店」に変更されました。口座番号は変わりません。
旧メールアドレス(lap@lapjp.org)旧ホームページ(<http://www.lapjp.org>)は運用停止を予定しています。

名古屋のゲイ・コミュニティとエイズ対策

ANGEL・LIFE・Nagoya

河村昌伸

2001年の東京（北区王子）に続き、第16回日本エイズ学会が名古屋（名古屋国際会議場・名古屋市熱田区）で開かれた。会期は2002年11月28日～11月30日までの3日間だった。今号と次号で報告を掲載していく。

まず、ANGEL・LIFE・Nagoyaの河村昌伸氏による発表の全文をご紹介します。二日目に行われたシンポジウム「ゲイコミュニティとエイズ」（座長：市川誠一「神奈川県立衛生短期大」、木原正博「京都大」）の中で河村氏は地元名古屋での、GayによるGayのためのHIV予防活動について、その立ち上げから今後の展望までを話された。

一軒のお店からのスタート

ANGEL・LIFE・Nagoyaの河村昌伸です。今日は名古屋におけるGayコミュニティのお話をしたいと思います。



シンポジウムで発表する河村昌伸氏

名古屋におけるGayのエイズ対策として重要な事は第一にコミュニティです。名古屋でのGayコミュニティのスタートは本当に小さなコミュニティ、Gay Barという一軒のお店からのスタートでした。

私はGay Barを営む関係上、お客様のプライベートな部分に触れることも多く、Gayとしての他人に話せない相談事などを受ける事も多い立場にあります。ここ数年、HIVで友人を失って

いる経験などもあるためか、HIV感染などの相談を受ける事も多くなりました。

そうした日々の中、ある時、HIVに感染したお客さんが相談にきました。誰にも相談する事もできず悩んだ挙句に私の所に話にきました。彼の姿は余りにも痛々しいものでした。彼の苦悩は立っているのがやつとな程でした。

私の中でずっと燻^{くすぶ}っていた何かが起き上がりました。私自身Gayであり地方名古屋で10代の当時からGayとして多くの人たちと接し、人への思いやりや接し方、沢山の事を先輩のGayの方達に教えて頂きました。この私を育ててくれた地元名古屋でGayの人たちと接していく中で、このままでは…という気持ちが大きくなり始めていました。

そこで同様の思いを抱くGayの友人数名とANGEL・LIFE・NAGOYAというGayによるGayの為のHIVの予防啓蒙チーム

良く遊べ！
良く学び！

ANGEL LIFE NAGOYA
GAYの為の勉強会
毎月第3日曜日
pm3:00~pm5:00 開場pm2:00

毎月医師などの講師の方がHIVの事やSEXの事、啓蒙の事など楽しく教えてくれるよ。座談会感覚で参加
参加費/500円(飲み物付き)

会場/名古屋市中区栄4-4-15住吉観光ビルB1 | B
TEL. 052-264-9758



座談会感覚で楽しく学べる「GAYの為の勉強会」は毎月第3日曜日に開催されている

を作ると共に、「HIV・AIDS」、Gayの間で避けて通れない事ではありますが、出来れば耳を塞ぎたい話。そんな事を月に一度「Gayの為の勉強会」と題した集まりを通じて発信することになりました。少しでも解りやすく、且、楽しく学べる環境が必要だと考えたのです。

月に一度、勉強会を開催

Gayの為の勉強会では、国立名古屋病院の内海眞先生を講師の

先生として参加して頂き、HIV・AIDSの事だけでなく、性感染症全般のお話をしていただくと共に、アフリカでのHIV・AIDS

Sへの活動体験談など、今まで経験した医師の立場から、普段の生活の中では中々聴く事のできないお話などをして頂いております。

当初、内海先生御自身は勿論Gayではありませんので、話を聞きに来られるGayの人たちが抵抗があるのでは、またGayという事が差別的な情況で研究に利

用されるのでは、など心配ではありましたが。しかし、内海先生の純粹な医療への考え方など、御人柄でしょうか、すんなりGayの皆に溶け込まれ、現在では皆の頼れる良き相談者であり、また良き理解者となつていきます。

そして、内海先生の協力なども得て、少しでもHIVの予防になるよう、Gay Bar向けに啓蒙資料、主に Condom ームや HIV を取り上げた小冊子をつくりました。Gay Bar の大半が「営業の中でHIVなど重たい話をする訳にはいかない」と言う状況での大変なスタートでした。

そして何度も各Barに足を運び、Gayコミュニティの中心にあるBarの顔である店主自身を中心に伝えていかなければいけないのだと言うこと、またその中心である店主自身がきちんとした知識を持っていなければ、お客様に相談や質問をされた時の対応が出来ないのだという事を話



ANGEL・LIFE・Nagoyaのホームページ。性病名称と症状、SEXについて、検査・病院その他、年間計画表・成り立ち、エンジェル日記、エンジェル掲示板、NGR 検査結果、リンク集等を掲載。
<http://www.infonia.ne.jp/~kawamura/ANGEL.htm>

Gay BarのGLITCH ニケーションの難しさ

し合いました。

ここで、ここ名古屋という中
 京都市でのGayコミュニティの
 中心であるGay Barとのコ
 ミュニケーションの難しさの例を
 あげ、日本における中京都市で
 のGayコミュニティの難しさを
 挙げて頂きたいと思います。

① Bar は経営者の生 活の基盤

まず第一に名古屋と言う地域
 は、東京などに比べると遙かにG
 ayへの偏見や差別も多く当然の
 事ではありますが、Gayの情報
 も一般的には殆ど解放されてはい
 ません。その為、Gayコミュニ
 ティに関しても、まだまだ開けて
 はいなく、解放的ではないのです。

② 客商売だから面と向 かっては断らない

とりわけBarへのアクセスや
 コミュニケーションと言うものは
 とても難しいのです。何故か？
 Barの経営者自身が本質的に、
 そこが生活の基盤であり、店の主
 で、商売であるからです。

③ 継続した、空気を読 む対応が必要

勿論、無料でコンドームを提供
 してくれて、ケースまで用意され
 ていて、その上、提供する側が、
 頭を下げてお願いする訳です。か
 ら、面と向かって「いりません」
 と言うお店は殆どといっていいく
 らいありません。客商売の店主だ
 からです。ある意味、「いりません」
 とはつきりとした意思表示で答えて
 頂いたお店は今後、理解さえ得
 られれば逆に協力店になったりす
 る例もあります。

で怖いのは一度設置を許可してく
 れたBarへの対応なのです。

同じ顔の人間が半年、1年と継
 続して、まず顔を覚えてもらい、
 尚且つ2名〜3名の単位で配布を
 する事が好ましいのです。

配布にかける時間は一軒に対し
 て10分以内がベストで有ると思わ
 れます。1〜2名が配布資材の補
 充役として徹します。もう一人が
 コミュニケーション役としてお客
 様とはなく、お店の方と、軽い
 会話を交します。

例えば「いつもお世話になりま
 す」「今日は本当に寒かったです
 ね〜」「そう言えば、ご存じです
 か？ その先のスーパードン×
 ×がお得なんですよ」などと、H
 IVに関する話以外の話で10分間
 を過ごし、後は全員で失礼しまし
 たと敏速に引き下がる。

コミュニケーション役の人にはB
 ar自体の空気を読める者でない
 といけません。Gay Barと
 言う場所は、お客様が、それでな

くとも色々な問題を抱えて扉をくぐる事が多いのです。その場に流れている空気が読めないと、発言の中で失敗する可能性があるからです。

直接、お客様となるべく接しない。相手側から話しかけられた場合、無視をするわけには行かないので、あくまで、コンドーム・啓蒙などの事以外はさりと流す必要があります。ましてや、お客様から色気絡みの質問や、お話があつても、軽くかわす配慮が必要です。

自分達が去った後にそのお客様から「あの人は何処に飲みに行つてるの?」などと聞かれたり、他店のBarを紹介する事になるため、お店によっては、かなり嫌がられます。Bar同士が全て仲が良いとも限らないのです。

④当然、多種多様の損得が存在している

そして、全てのお店のオーナー

がそうだとはいませんが、Barのマスターというものは、経営者であるという事を忘れてはいけません。当然の事ながら、多種多様の損得がそこに存在するので

す。

例1 「こう言う事つて、好きじゃないのよね」

例2 「HIVとかAIDSとかつて言葉を出したくないのよ

ね、重くなるわ」

例3 「ここに置いてあつたら、私

だつてゴムしたくないのに、しなきゃなんないじゃない!」

例4 「こう言う形状の物つて、う

ちの店のイメージに合わないのよね」

例5 「なんだか、SEX前提が、

むき出しで好きじゃないわ」

例6 「押し付けがましいわ」「い

らないお世話なのよねえ」

例7 「こういう事をやってる人、偽善ばくつてホントは好きじゃないから協力したくないんだだけ

ど…」

例8 「これつて、無料って言われたけど、いつかは買うハメになるんじゃないかしら? 今まで無料で貰つて、有料になつたら要らないつていえないじゃない?」

わ…」

例9 「他のお店が置いてるのに、うちだけ要らないつて言えないわ…」

例10 「普段、お客さんでもないのにどうかと思うよ」

などなど、直接、耳に入らない

ような事が、当たり前のように

できてきました。しかし、直接スタッ

フに届く言葉は…「いつもご苦労様です」 「大変ね。頑張つてください」などなのです。

こう言つた考え方を、変えて

ゆく事はかなり至難の業だと思

います。Barへの対応は当事者に

直接聞こえてこない中傷等が多い為、神経を使います。

コミュニケーションに入り込んだと言

材を配布し始めてから、最低、以上の事が継続して行われ、2年以上の年月を要すると思われま

同じ立場同士だから本音の部分も聞けた

名古屋で、こう言つた事が比較的、早い時期に緩和に運ぶ事が出来た要因の一つは、私自身も古くからこの街でGay Barの経営者という立場であり、他のGay Barのマスターと直接、話をする機会を多く持たつたという事でした。

要するに、同じ立場、Barの経営者と言う立場同士での話し合いがもてたからなのです。本音の部分も聞かせて頂けたのは、本当に良かったと思つています。

本来であれば、スタッフにもう少し、お店関連の方が入つてい

るほうがコミュニケーションがスムーズに行くのですが、みなさん夜の営業と言う事もあつてなかなか

何よりも、ボランティアで参加してくれているGayの皆さんの暖かく前向きな損得なしの活動によるタマモノだと思います。コンドームや小冊子などの啓蒙資材をマメにBarなどをまわり、周りとのコミュニケーションを密にし、現在の環境を作ってくれました。彼らの活動力に本当に頭が下がる思いです。

今では話し合いも多く持たれるようになり、徐々に浸透して行く意識、協力店などが増え、名古屋のGay Barの殆どに協力を得られるようになり、啓蒙資材などの置き場等も、お店側自体がお客様に受け取り易いよう考えて頂けるまでになりました。

そして、2001年6月、Gay Barの大半が集まる、名古屋のBar密集地帯、栄町は女子大小路の中央に位置する池田公園をメイン会場に、NLGR (NAGOYA GAY REVOLUTION) というイベントを開催しました。

正直な気持ちと理屈でなく、思いを手紙に

このイベントに関しても当初、イベントの協力を各Barのマスターなどに要請したところ、「名古屋では無理だ」「その様な無利益な事には賛同できない」「うちには、ちよっとねえ...」「巻き込まないで欲しい」などと多くの反発



2002年6月1日～2日に開催されたNLGR2002 (NAGOYA LESBIAN & GAY REVOLUTION2002) の公式ガイドブック。
NLGR ホームページ
<http://aln-nlgr.cside.com/>

や反対を受けました。

何とか理解していただけないかと考えた挙句、私は各お店のマスターに自筆の手紙を書きました。どうしてこのイベントを開催するのかという思いや、今まで名古屋のコミュニティの中で育ててもらった感謝の思いや、これからの名古屋での避けては通れない大切な事なんだという事を正直な気持ち

ちと理屈でなく感性で、思いのたけを手紙に詰め込んで読んでもらいました。

その日から少しづつ反応が変わってきました。「お前がそこまで言うのならきつと大切な事なんだろう」「気持ちちは良く解ったよ。大変だと思うができる限りの協力をするよ」「お店を犠牲にまではできないが手伝える限り手伝うよ」「うちでは何をしたらいいのかかな?」そんな形で少しづつ反応が返ってくるようになり、イベント終了時には「来年も頑張ろうね」「来年も声をかけてね」「来年はこんな事がしたいね」そんなありがたい言葉をいっぱい頂きました。

イベントは、HIVの無料検査(翌日には検査結果を貰える)をメインとし、平行して、ゲームやフリーマーケット、協賛店では昼間のCAFÉや写真展、作家展、勉強会、トークショー、GayのアーティストによるHIVメッセージを含んだ音楽イベント、夜には

HIV啓蒙を含んだ3000人規模のパーティーが3会場で行われるなど様々なイベントがノンストップで30時間にわたって行われました。

当初は行政や医師会の戸惑いや反発も

GayのHIVの検査会を行うにあたり、行政とも、多くの話し合いがもたれました。当初、行政にとつてあまり触れることがなかった、また前例の無かった事での戸惑いや反発のような物もありました。

しかし、関東や関西での良き例を地元名古屋でも取り入れていたのだしいなどと、幾度ともなく、互いの情報の溝を埋めつつ、内海先生の行政への働きなどもあり、最終的に後援協力を得るまでになりました。

現在では「僕らのとなりのHIV」等、啓蒙用の小冊子の名古屋版などの資料の提供協力なども



NIGR2002 (NAGOYA LESBIAN & GAY REVOLUTION2002)には多くの人が集まった。2003年は5月31日～6月1日に開催予定。

して頂けるまでになりました。

また、検査会場となった愛知県医師会館では、当初、一部の医師の中には、会場内で血液が一滴でも落ちたら、会館が汚される、などの医師として考えられないような意見もありましたが、行政同様、幾度かの話し合いがもたれ、理解と協力を得ることができ、会場として使用させていただく事が出来

ました。

3つの町内会が「とても良いこと」と快く協力

総合会場となった池田公園がある町内会は公園を囲むように3つの町内会が重なる地区で、3つの町内会全ての許可を頂かなければ公園を使用する事は出来ない、管理事務所で聞き、全ての町内会

に検査会の内容をお話して、協力をお願いしました。

町内会の方々は、自分達はGayではないが、こういった試みはとても良いことだと、快く理解して頂きまして、使用許可をいただきました。2年目となった今年は町内会の方々も、「頑張ってください。イベントを楽しみにしていますよ」と逆に励ましていただき、本当に嬉しいお言葉でした。

まだまだ、HIV・AIDSに關しても、Gayと言う事に関しても、現実には多くの差別などがあり、理解、協力には多くの話し合いが必要であると現場にいる私達は痛感致しましたが、多くの話し合い等がもたれることにより、少しづつではありますが、明るい方向へと開かれて行くように思いました。

「コミュニティの新しい大きな一歩を踏み出した」

そして当日、名古屋という閉鎖的な場所でのHIV無料検査に対してスタッフ一同、本当にGayの皆が検査に来るのだろうかという大きな不安がありました。

初年度でしたので、名古屋では100人もくれば上等であろうとのスタッフの期待を嬉しく裏切り、結果は、150人分用意された検査キットが足らなくなり、検査を受ける事の出来ない人達が多数出てしまうほどの反響でした。

意識の高さを感じ、名古屋のGayのパワーを感じる事が出来ましたと共に、名古屋のGayコミュニティの新しい大きな一歩を踏み出したと思えました。

そして今年2002年6月、2度目の開催では、殆どのGay Barが協力店となり、また一般飲食店もワンコイン広告の形で参加する地域一体型のイベントとなり、昨年以上に一般の人達とGay、Lesbianの人達が楽しめる空間になったと思います。

HIV無料検査では昨年の倍の300人分の検査キットが用意され、昨年同様それを上回る検査希望者が押し寄せ、昨年以上の意識の向上を感じる事が出来ました。

現在では、名古屋の大半のGay Barで、コンドーム、HIV予防啓発小冊子を手に取れるようになり、一步一步Gayコミュニティの中に浸透しつつあります。

名古屋のGayコミュニティは今まで以上に暖かいものに変わりつつあるように感じます。一人一人からの思いやりのコミュニケーション。その先にあるコミュニティ。様々な対策のその前に、肌で感じられるコミュニティが大きな力になるのだと思います。

今後とも周りの人達との力を合わせて対人間の思いやりの気持ちを忘れない、地道な活動を継続していきたいと思えます。

ありがとうございました。

〔河村昌伸〕

同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会

2002年1月より厚生労働省健康局疾病対策課は「同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会」(座長・神奈川県立衛生短大教授・市川誠一氏)を開催している。

この検討会は2001年10月23日のエイズ動向委員会報告で「HIV感染者の新規報告数の第1位が同性間性的接触であり、このため、同性間性的接触におけるHIV感染の予防対策に資することを目的」として設置されたもので、同性間性的接触におけるHIV感染に対する効果的な予防対策を検討している。

検討会の委員は表の通りで、河村氏をはじめ、コミュニティに深く関わっているメンバーがそろっている。

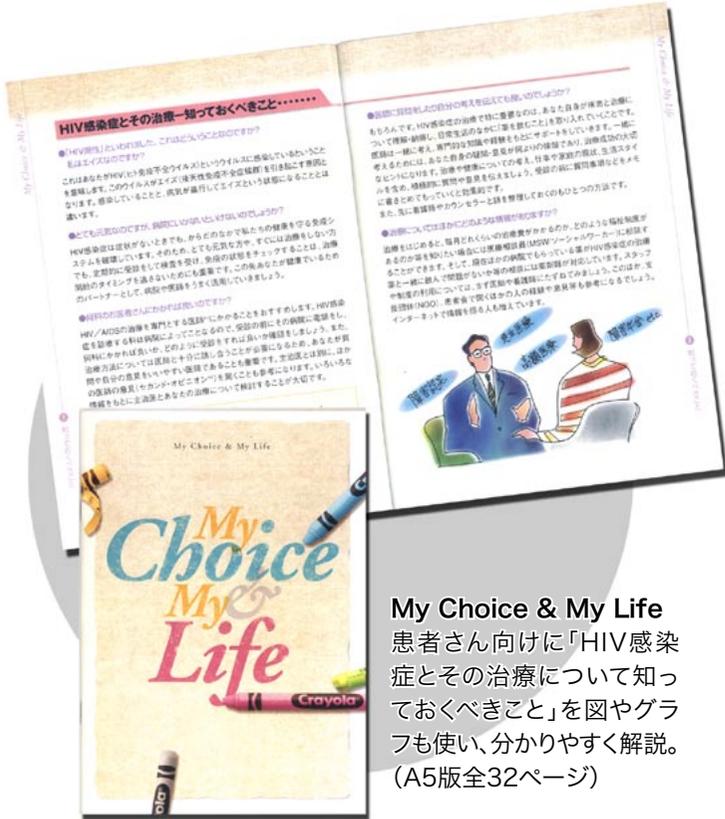
第一回の検討会では表谷疾病対策課長が「ここで話し合っ、その結果、仮に私どもで予算要求が必要であれば勿論します。またこうやってくれと言われればやります」とあいさつ。2003年2月までに6回開催され、具体的な予防策について検討が続けられている。議事録は厚生労働省ホームページに掲載されているので興味のある方はぜひ見て欲しい。[よしおか]

検討会委員

- 生島 嗣 (ぶれいす東京)
- 市川 誠一 座長 (神奈川県立衛生短期大学)
- 内海 眞 (国立名古屋病院)
- 鬼塚 哲郎 (京都産業大学)
- 河村 昌伸 (ANGEL・LIFE・Nagoya)
- 木村 博和 (横浜市立大学)
- 佐藤 未光 (MASH 東京)
- 菅原 智雄 (OCCUR)
- 橋本 哲志 (AIDS ケアプロジェクト)
- 長谷川博史 (NoGAP)

患者さん、そして医療者へ。 3つの視点から情報発信!

エイズ学会に合わせて作成された3つの冊子。
貴方もぜひ読んでみて。



My Choice & My Life
患者さん向けに「HIV感染症とその治療について知っておくべきこと」を図やグラフも使い、分かりやすく解説。
(A5版全32ページ)

HCMJ 堀 成美

HIV診療に役立つ情報発信を医療者に向けて行う専門NPOであるHIV Care Management Initiative-Japan (HCMJ) が作成している資料の紹介です。以下の冊子の作成に関わったものとして、その思いや狙いを書かせていただきます。

My Choice & My Life

この冊子のめざしたところは「患者さんが実際に治療について理解して服薬のことを考えるとき

に、どの程度の話がつたわっておくとよいか」を具体的に示すことでした。

患者さん個人の関心やそのときの体調や心のモードによっても情報の伝わり方はちがいますし、また医療者の側では、患者さん一人一人に対して「この人は理解するかも」「この人は言っても分からないかも」というようなバイアスを持ちがちです。

そのときの状況によって情報の量や質が左右されてしまわないために一定のレベルの情報を提示する「書かれたもの」が必要と思いました。

病気の説明は医師が口でいうだけ、あるいは裏紙にサササッとメモするだけでは正確にはつたわりません。そこで兵庫医大の日笠先生が患者さん向けに作成していた図やグラフを提供していただいています。

今回の改訂では、治療ガイドラインが変化して、いつときよりも

治療開始がおそくなっている傾向をふまえて、治療を開始していな
いときにでも大切なことを情報と
して盛りこみました。

内容は医療者で検討し、きれいなカラー印刷での作成と配布にか
かる費用や作業については製薬会
社からご協力を頂いています。



Voices～治療を経験している患者さんの声をおつめてみました～

「他の人はどうしているんだろう?」という声にこたえる患者さん向け冊子。(A5版全24頁)

Voices～治療を経験している患者さんの声をおつめてみました～

病気や治療の話はどんなにかみくだいても、何回聞いても難しいですよね。専門用語は難しいし、意味のわからないカタカナもたくさん。その割には「じゃあ、自分の生活や体調、この先のことはどうなるんだろう」という実感がわきません。

患者会などで自分よりいろいろな体験をしている人から話を聞けることもあるかもしれませんが、多くの人は忙しかったり、プライバシーが気になったり、あるいは医師以外に病気の話をする人がいなかったりします。

「他の人はどうしているのかなあ」とつぶやく患者さんの声をヒントに作った冊子です。作成にはたくさんの方のご協力を得ていますが、「自分の体験が他の人に役立つのはうれしい。情報がないってほんとうに苦しいですから」と

おっしゃる方もいましたし、もっと冷静に「でも、他人の経験は自分とはイコールではないですね」と考えた方もいらつしやいました。

病院で医師やナース、薬剤師と話をするときの話題になればいいなと思っています。

また、この冊子をこれからHIV診療に関わる医師や薬剤師が読むことで、「患者さんは自分に話をしていだけでなくもつといろいろなことを気にしたり不安に思っているのだ」というセンサーを持つて欲しいなと思っています。

製薬会社がこのような企画にGOサインを出し、印刷と配布の協力が得られたことに感謝しています。

以上2冊は患者さんに向けてつくったものですが、実際にはHIV抗体検査に関わる医師や保健師、拠点病院でケアやサービスを提供するスタッフ、医学

生や看護学生が「患者さんがどのような情報を必要としているか」について理解するためにも生かされています。

HIV感染症におけるチーム医療～事例で学ぶ失敗しないためのヒント～

この冊子は患者さん向けではなく関わる医療者の教育目的で作られたものです。

この冊子はH C M I - Jの活動に関わってもらっている都立駒込病院の今村医師が作成しました。検討の段階で協力させていただいたもので、H C M I - Jの資料というわけではありません。しかし、前述の2冊と同じような研修などで配布されています。

「チーム医療が大事」とはこの病気の話の中に良く出てきます。しかし、果たしてそうでしょうか？ 複数のスタッフが関わることが目標ではありません。チーム医療は結果的にそう

13 CASE 患者さんから見える連携

ソーシャルワーカー、カウンセラー、どんなことをやっている人たち？ そもそも、自分の通っている病院にいますのか？

医師、看護師、薬剤師はわかるけど、はたして自分に必要？ いつ利用すればいい？

14 CASE 薬剤変更の際には

薬が効かなくなったから、薬を全部変えられた。変えても無理、どうせ仕事が終わってしまうくらいに疲れた。薬がナニかあるんだから、もちろん主治医は知らない、と思うけど。

13 HINT (解説とヒント)

正しい意味での「チーム医療」(物理的・精神的)であることはチーム医療においては、医療者の満足で終わらないようにすることが重要です。自分たちは多職種が集まってカンファレンスなどを行うことで連携を取っている気分になっても、患者さんが有効に使えないのでは問題があります。医師や看護師が、どんなことをしてくれればいいのかをあらかじめ説明してあり、紹介の冊子などを準備しておくといえましょう。このとき、医師や看護師と患者さんとのつながりとしての役割が求められ、その紹介もスムーズに行くことが多いと思います。また、ソーシャルワーカーやカウンセラーが病院にいない場合には、そのような役割をどう分担し、困ったケースはどこに相談していくのかを考えたことをお奨めします。患者さん側から見ると、使いやすい連携を目指しましょう。

14 HINT (解説とヒント)

医師の処方箋を転記するかどうか、最終的な判断は患者さん本人がすることになります。まず、開始の必要性について十分理解してもらったことが重要です。ガイドラインからいってあるからという説明はあてはまりません。そもそも、その身体が毎年変わっている状況下では医師の判断と患者さんの判断が一致しないことも少なくありません。現在のガイドラインで決めた方がよいということもまた、開始が必要な状況でそれを拒否しないという患者さんのような場合には、内服薬もあるのだということも患者さんの気持ちも聞いてあげてください。たとえ無理に開始することができなければ、暫時的に長期にわたる...

HIV感染症におけるチーム医療～事例で学ぶ失敗しないためのヒント～

ASE HINT

HIV感染症におけるチーム医療～事例で学ぶ失敗しないためのヒント～

掲載されている患者さんのつぶやきに同感される方も少なくないのでは？(B5版全36頁)

己満足や存在理由づくりをしたという欲の話になることがあります。

じゃあ、どういうことを診療に関わるスタッフは考えていけばよいのかということを診療の場でよく患者さんが困ったり質問してくる具体的な内容をもとに解説しているのがこの冊子です。実際に常に患者さんの声に耳を傾け、またスタッフとの具体的な連携を行う今村医師ならではの仕上がりになっています。

この冊子の企画と印刷・配布に協力してくれた製薬会社のスタッフの方も薬剤師・ナース・MSWの認知が進むことについて真剣に取り組んでもらっています。「H C M I - J 堀 成美

だった...というところにあります。患者さんによつては医師と良好な関係を持てればそれでOKという方もたくさんいます。

ご自分で問題を処理したり考

え結論を出せる方に「援助」という名のもとに過剰な介入をしていくことはありません。

チーム医療の話は時に、関わる側の「ケアをした」という自

各資料のPDF版はH C M I - Jのホームページに掲載されています。(一部予定)

<http://www.hivcare.jp/>

問い合わせ・E-mail hivcare@nifty.com

94年から始まった手弁当の「市民のフォーラム」

「2002 AIDS文化フォーラム in横浜」参加報告

2002年8月2日～4日まで、かながわ県民センター（神奈川県横浜市）にて第9回AIDS文化フォーラムin横浜が開催されました。前回は上回る81のプログラムに4808名が参加。全体会と閉会式では2003年11月に神戸で行なわれる第7回アジア太平洋地域エイズ国際会議（アイカップICAAP）に向けての提案もされました。その一部をご紹介します。

8月2日（金）10時～12時

有森裕子が語るカンボジアのエイズ

有森裕子、パトリック、岩室紳也

※
オリンピックの女子マラソンメダリスト有森さんは、マラソン大会

的。私もスポーツイベントの場合などで募金を呼びかけていきたい」と熱意を語ります。開会にあたり、基調講演をしていただくことになりました。

などのスポーツイベントの収益をカンボジアの支援にあてるNPO「ハート・オブ・ゴールド」の代表。また国連人口基金親善大使に就任し、カンボジアのエイズ予防プロジェクトにも協力している。有森さんは「カンボジアの状況は危機

1996年のカンボジアでのハーフマラソンをきっかけに、カンボジアとの交流を持つようになった有森さん。それ以来、スポーツイベントを通して集めた募金をカンボジアの子供達の支援にあてるなどの活動を続けてこられました。有森さんがエイズの問題に関わりを持つようになったのは2002年に入ってからだそうです。2月にカンボジアを訪問した

左から有森裕子氏、パトリック氏、岩室紳也氏。



時の状況をスライドを用いて説明して下さいました。

売春宿で働く女性とその女性にコンドームなどについて教育し、話し相手になるソーシャルワーカー。国立病院のエイズ病棟で入院しているある一人の女性患者。エイズやカンボジアで起こっている問題について考える場であるユースセンターに集まる青年達。スライド一枚一枚に大きな意

※1 プログラム解説文より。以下同。



味が込められているようでした。国立病院の女性患者のスライドでは、有森さんはその女性に「長寿でいてください」と言われたそうで、日常的に死を見ているその女性であるからこそその言葉なんだと思ひ、とてもショックを受けたようでした。それを聞いて、私自身何か言いようなないものを感じました。

カンボジアでは、学校でエイズに関する教育はほとんど行われていないそうで、政府やNGOなどがエイズ予防に力を入れているこ

とがスライドや有森さんの言葉からも強く感じることができました。その中で、カンボジアには「コンドームカフェ」という、店内にコンドームが飾られていて、トイレの通路に医師のいる診察室がある（トイレに行くふりをして診察室で相談ができる）カフェがあるということを知り、日本でもこのようなカフェがあれば、普段の生活の中でエイズのことを考えるきっかけになるのではないかと思ひました。

この講演で有森さんは、自分達のできる範囲で、できることをやっていこうということ強くおっしゃっていました。感染者が増え続けているにも関わらず、エイズに対する関心が弱まっていく日本では、無理をせずに「できる範囲で、できること」をするという事は、これから関心を高め、それを維持していくのにとっても大切なことだと思います。

〔坂東裕基〕

8月2日(金) 13時〜15時

在日外国人医療の現状と問題点

AMDA国際医療情報センター

このプログラムを主催したAMDA国際医療情報センターでは3つのキーワード、

- ① COMMUNICATION
- ② MEDICAL EXPENSES
- ③ FOREIGN CULTURES

をもとに在日外国人に母国語で電話による医療関連の相談を受けており、講座ではその医療相談にまつわる話をしてくださいました。

外国人が日本で生活する上で不便を感じる点は多々あると思いますが、その中でも医療に関して特に不便を感じている外国人はとて多く、具体的にはコミュニケーションの問題、医療費の問題、待ち時間の問題などがあるそうです。東京都内の病院に向

けた調査によると、約2万の病院のうち、英語で診察できる病院は22・6%、英語以外の外国語で診察できる病院は4・8%だそうで、今後は病院側も診察可能な言語を明確化するなど、外国人が抱える問題を解決する努力をしていかなければならないと思います。

また2001年には約3600件の電話相談があり、そのうち約5%がエイズに関する相談だったということでした。エイズに限ったことではありませんが、日本の医療機関との意思疎通や、医療機関に行かないことが病気の進行に大きな影響を与えることにもなりかねません。日本で生活する外国人にとって、AMDAの存在はとて大きなものだと思います。

〔坂東〕

8月2日(金) 16時〜18時

アジアのセックスワーカーネットワークとHIV/STD^{**2}予防

**2STD — Sexually Transmitted Diseases. 性感染症。

SWASH (Sex Work and Sexual Health)

アジアのセックスワーカー当事者が関わっているHIV/STDのための活動を紹介します。ビデオ上映あり。

性行為による感染が年々増加していることを考えると、セックスワーカー各々がエイズに関する正しい知識を持ち、感染を予防することは、自分自身の身を守るためにもとても大切なことだと思います。プログラムを主催したSWASHは、意識調査やミーティングなどを通してHIV/STDの予防をセックスワーカーに直接働きかけている団体で、セックスワーカーの是非になってしまい、実際起こっていることまで言及しにくいなど、性風俗産業に対して働きかけるということに関する独特の問題点も抱えているようでした。

このプログラムでは2000年に香港で行われた東アジアと東南アジアのセックスワーカー会議の

内容の紹介と、直接セックスワーカーが製作に加わっているというSTDの予防ビデオの紹介がありました。ビデオ紹介ではフィリピン、オーストラリア、日本のビデオがそれぞれ紹介されましたが、日本のビデオは特にインパクトがあり表現の仕方に若干戸惑いも感じましたが、今になって考えてみると、うまくは言えませんが枠組みにとらわれないとても良いビデオだと思いました。

今まで私自身、セックスワーカーに対してどこか距離をおいて見ていた部分があったかもしれませんが、このプログラムの最後に参加者の方がおっしゃっていました、「同じ社会にいてみんな考えていこう」という言葉が印象的でした。

8月3日(土) 10時~12時

HIV/AIDSの臨床

最前線

都立駒込病院 今村顕史

HIV感染症の治療は近年急速に進歩し、成果をあげてきました。しかし、これらの治療は年々複雑になり、内容を理解することも難しくなってきたのが現状です。本講演では、この難解な治療を少しでもわかりやすく説明し、さらに現在の診療がかかえる問題点についてもまとめていきます。

HIV感染症の治療は、近年の急速な進歩により大きな効果をあげていますが、ではいったいどのような治療が行われているのでしょうか。

このプログラムでは、都立駒込病院感染症科の医師である今村顕史先生が、主とその治療についても丁寧な説明して下さいました。

現在日本では、3剤以上の抗HIV薬を投与する強力な多剤併用療法がHIVの治療として行われているそうです。抗HIV薬は大きく分けて逆転写酵素阻害剤、プロテアーゼ阻害剤があり、これ

らの薬を組み合わせて併用することで強力なHIVの治療になるようですが、服薬を途中でやめてしまうことや規則正しい服薬が行われていないなどの理由により、薬剤耐性が現れ薬の効果がなくなってしまうです。このことから今村先生は、PWH/A本人が主役になり、治療の目的や問題を十分に知った上で治療をすすめることが重要であると強調されています。

他には、多剤併用療法の具体的な薬の組み合わせや、人によって合う薬は違うこと、現在の治療はまだ完成されたものではなく変わっていくこと、以前は早期に強力な治療を開始するのが良いとされていたが現在では早期の治療開始が必ずしも良いとは言えないこと、さらにHIV感染者に行った歯科診療に関するアンケート結果の紹介など、限られた時間の中でも多くのことを学ぶことができました。

*³PWH/A — People Living with HIV/AIDS、または People with HIV/AIDS。HIV/AIDSとともに生きる人々のこと。PWAとも言われる。

8月3日(土) 13時~15時

生活者として感じる事、 PWH/Aとして思う事 JaNP+

このプログラムはマスコミ非公開となっているため残念ながらここでは詳しい内容を紹介できませんが、JaNP+ (Japanese Network of People Living with HIV/AIDS) 代表の長谷川博史さんを初めとするスピーカーの方と参加者との活発な意見交換が行われました。

JaNP+はすべての感染者の生活環境の改善を目指し、長谷川博史さんや川田龍平さんが発起人となり2002年4月に発足しました。ホームページやメールマガジン、会報を通じた情報提供をはじめ、PWH/Aミーティングを開催するなどの活動を行っています。また2003年11月に神戸で開かれる第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議では感染者ら

の参加窓口となる予定とのことですので。

始まる前、ちよつとした手違いで、感染者限定というアナウンスが届いておらず、会場に入りきれないほどの人が集まり、今でも「感染者」の話を知りたいというニーズが多いのだと思いました(参加できなかった人たちは16時からの講座「PWH/Aの社会参加を考

日本記者クラブでJaNP+発足の会見をする長谷川博史氏。「病気であることを周囲に話せず、孤立してしまうことが一番の問題」「十分な情報を提供して自立できるようにしたい」等と話した。(2002年4月22日)



える。今、私たちに必要なもの、そして市民としてできる事」で話を聞けたみたいです。

「大日向望」

8月3日(土) 13時~15時

若者の性行動とエイズの 予防対策

赤枝恒夫・AIDSネットワーク横浜

増え続けるHIV感染者に対して、豊富な経験をもとに若者の性行動の実態と予防対策に迫る。

Roppongiの産婦人科医である赤枝氏による、お得意の若者の性行動やエイズに関しての報告が行われた。前半はスライドによる性病の症状の説明がなされ、丸出しで性器の患部が映し出され、わかりやすく好評だった。後半は現在の若者の実態が報告された。若者の中には、「コンドームをつけてると格好悪い、イケテてない」「性病は治るけど、エイズは感染したら運が悪い、仕方ない、だか

ら、うつしまくる…」そんな風潮がある。そんな若者・ギャルがオシャレに持ち歩くことのできる「ヒョウ柄コンドームケース」や「リタリー柄コンドームケース」が紹介された。またその「コンドームを使用して妊娠したら中絶費用の11万円をタダにする」キャンペーンもやっている。また、若者が抵抗なくエイズ検査を受けられるよう、ライブハウス横での「肝試し感覚で15分迅速検査」を行ったり、「風俗嬢が教えるHしながら、彼氏に気づかれずにコンドームを装着するテクニク特別講座」も開催しているとのこと。他の活動として、ボランティアで金髪ギャル達が「老人ホームでパラ体操」を行っている姿も紹介された。

最後に感染者に対するアンケート結果の報告があった。「誰に打ち明けるか?」という質問に、過半数以上の64%が彼氏、18%が兄弟、6%が両親(うち4人中3人

は母親だけに」という結果だった。上位である彼氏と答えた人の中には「今付き合っている彼氏から感染したとは思わない。前の彼氏だと思ふ。でも、怖くて言えない」という人もいた。そんな彼女らに医師は「早く発見できてよかったね」と生きる力を与え、治療を行っている。

斬新なアイデアで驚くばかりであったが、若者の心を捉えていて頼もしかった。「セリ」

8月3日(土) 16時〜18時

国境なき医師団とその取り組み

国境なき医師団 日本

国境なき医師団 (MSF) の歴史・活動理念とその取り組みについて。

文化フォーラムでは初めて聞く「国境なき医師団」に興味を持ち話を聞いた。

1971年、国境なき医師団がフランスで設立された。ボラ

ンティア精神に基づいて設立され、政治、経済、宗教のいかなる影響も受けない独立した民間組織で、1999年にはノーベル平和賞を受賞した。MSFは国際的な団体で、世界18カ国に独立した支部があり、世界80カ国を超える世界で救援活動を行っている。

MSFは医療援助活動の他に証言活動を行っている。危機にさらされた人々に代わって声をあげ、人権侵害を目撃した場合、国際世論に訴えている。

会場ではスライドを見た後、写真を見ながらケニアでの活動報告を聞いた。彼女は看護師として2001年6月から2002年6月迄、ケニアのホマベに派遣されHIV患者の医療に携わったそうだ。ここでは抗レトロウイルス薬を提供した130人の患者を診ていた。彼女が精神的なショックを受けたのは患者の重症度や衛生よりもケニア政府から雇われている医療者のモチベーションだった。

死んでいる人を見てお菓子を食べている。少ない給料でやる気がない。そんな中で誠実に業務をこなしているMSFのボランティアの姿が目に見えてきた。

病院で白衣を着て患者を診るだけが医療ではない。過酷な環境の中でTシャツを着て医療活動を行っている人達がいる。私はMSFの人たちの志の高さと頭の良さ

に何か心を動かされた。久々に頭のごちそうを食べたような気分だった。「忘れがちな人のそばにいて手をさしのべる」MSFの活動がより多くの人に理解され支援されて世界中の全ての人が必要としている医療を受けられるようになるとよいと思った。「穂中英美梨」

8月4日(日) 10時〜12時

HIV検査・相談マップの取り組みと検査まめ知

識

ライフ・エイズ・プロジェクト (LAP)

厚生省HIV検査法・検査体制研究班の今井部長、嶋氏を迎え、受講希望者のニーズや検査の仕組み、最新の検査状況について紹介します。

私のような感染者にはかえって馴染みの薄いのが抗体検査。あえて参加してみても、色々学ばせてもらおうという思いでした。

最近、私が普段世話になつてる病院でも若い性感染者が増えた。国外への売春ツアー等の経験がある訳でもなく、10代から20代の、フツターの若者である。国内の感染者が増えている事はこうした現場の様子からも見てとれる。

医師から聞いた話だが、彼らは症状が出るまでは感染に無自覚なままであり、肺炎等何らかの兆候が見られるまで悪化してから、病院に行つて初めて自らの感染を知るらしい。

HIVに関しては、おおよその人がどんな行為によつて感染するのかご存知のはず。では症状が発

[左] 会場からの質問に答える今井班長（写真左）と嶋氏（右）。迅速検査情報は「HIV検査・相談マップ」ホームページで検索できる。
http://www.hivkensa.com/

[下] 展示会場でのLAPのブース風景。



現するまで、彼らが検査をせずに過ごしてしまう理由は何だろうか？
一つには情報ソースの少なさ。身近な環境に検査の情報が無いという事。

もう一つは、検査に行く時の心理的な負担だろう。他人に検査しに行くのを知られたくない、というだけでなく、病院や保健所のイメージが病苦のイメージと直結し

てしまい、「感染しているかも知れない自分」をリアルに感じたくない、という思いもあるのではないか。

保健所では10年来、匿名の無料検査が行われている。が、こうした無料検査の存在はあまり知られていない。近年まで関心の薄れと共に、検査数も減っていたとの事。相変わらずメディアにおけるHIV

の情報量は少ないままであるが故に、ここへ来ての検査数増加には、国内の状況が切迫しつつあるのを感じる。

私はこのプログラムで迅速検査というものを初めて知った。いち早く結果を知る事が出来れば、不安なままで過ごさねばならない時間も短縮出来る。しかも一次判定は約30分後というから、驚異的な進歩だと思う。（抗体検査は1週間後）

こういった事から、HIV検査に際してのメンタルケアを現場では重要視するようだ。個人的には今後、より深めて欲しい部分であると思う。2002年8月現在7つのクリニックがこうした迅速検査を導入しているらしいが、全国的な普及を望む。

誰にも自分が検査するのを知られたくない、というのだから、検査の情報を求める時にインターネットは非常に有効なツールだろう。若年層を考えるなら、携帯の

サイトに充実した情報があるとより良いな、と感じた。

てなワケで、非常に勉強になりました。自分にはあんまり関係無いか？とも思ったのですが、いやあ、来てみるもんですねえ(笑)。お見逃ししました。HIV検査法・検査体制研究班バンザイ。あ、あとLAPもバンザイ(何だそりゃ)失礼しました。

「桜屋仁衛門(闘うHIV感染者)」
8月4日(日) 10時~12時

感染後に変えた事、変わった事

ぼーとたまがわ

感染後の話とかニュースがあまりありません。「ぼーとたまがわ」に参加している方々の現状を知ることによって、生活面の変化や病気をとりまく社会について話合ってみたいと思います。

今までもHIVに感染してから変えた事や変わった事について、文化フォーラムで聞く機会は

ありましたが、この点に関してもう少し多くの方のことを聞くことができればと感じていました。このプログラムでは、「感染後に変えた事、変わった事」についてアンケートに答えてくださった13名それぞれの「変えた事」「変わった事」を知ることができました。

具体的なアンケートの回答内容に関しては守秘義務があるために控えさせていただきますが、私自身が想像していた「感染したらこう変わるだろう」という想像とは全く異なるものもありました。また感染してつらい面が多い中でも、決して非感染者が得ることのできない大切なものも得ていると感じました。

多くの感染者にとって、「変えた事、変わった事」を言葉にすることは、とてもつらいことかもしれません。しかし非感染者の差別や偏見の為に「変えざるを得ない」「変わらざるを得ない」ことを少しでも減らすために、また感染者

をより理解するためにもとても意味深いことだと思えます。【坂東】

8月4日(日) 13時~15時

若者をとりまく、性・HIV/AIDSの情報環境

CAI(Campus AIDS interface)
十岩室紳也

いま若い人たちに本当に求められている性に関する情報とは？彼らと同じ世代の視点から探ってきます。

全国的に性の低年齢化が言われていますが、子どもを持つ親ほどれだけ子どもの性を把握しているでしょうか。このプログラムでは、コンビニで買える雑誌の調査(男性誌、ファッション誌などの雑誌にどれだけ性に関するものがついているか)や、インターネットや携帯電話のサイトの調査に基づいて、若者をとりまく性とその情報環境について話されました。

若者の性について報道するテレ

AIDS文化フォーラムin横浜ホームページ。2003年の情報は3月頃か掲載予定。
<http://www.yokohamaymca.org/AIDS/>



ビ番組が最近では数多く見られるようになりましたが、性行為や援助交際などどちらかと言えば刺激的なものに焦点を当てている番組が多く、普段の若者の性とは少し違ったものを感じていました。このプログラムで話された内容は、現在の若者の性とその情報環境が

とても明確に示されていると思いました。参加者の中には衝撃を受けた方もいらつしやうたようでしたが、一昔前と現在の性について

の情報環境は随分と違っており、若者世代の子どもを持つ親が、子どもの性とその情報環境を理解するにはとても良い機会だと思いました。

またプログラムの最後には、「性に関する様々な情報を気軽に得ることができる今では、その情報の真偽を自分で判断する力が必要である」そのためには「何が本当なのか、性についてオープンに話せる状況が必要」「本やビデオを見た後に友達同士で感想を言い合う」「まず女の子が嫌がるようなことはやらない」という意見が述べられました。【坂東】

文化フォーラムに参加して

今回のAIDS文化フォーラムの特徴として、国際関係のプログラムが多かったことや、それぞれのプログラムの合間に、初めてエイズを学ぼうとする方々も気軽に参加できる「エイズ基礎講座」が設けられたことが挙げられると思

います。

特に「エイズ基礎講座」はより一般の方々や学生にも開かれた文化フォーラムになる一つのきっかけになったのではないだろうか。私自身、全部で5回ある基礎講座のうちの1つの「HIVとエイズの違い」に参加しましたが、岩室先生独自の分かりやすい説明で、エイズに関して初めて学ぶだけでなく、教育関係者などにもとても参考になる講座だと感じました。

今回はどちらかというと、「学ぶ」ことよりも「感じる」ことの多い文化フォーラムでした。AIDS文化フォーラムには、今回で3度目の参加となりますが、これまでの参加で学んできたこと、感じてきたことを周りの人に伝え、少しでもエイズに関心を持ってもらうことが、今私自身の「できる範囲で、できること」だと思っています。

坂東

プレカッフ神戸2002報告

2002年11月22日～23日まで第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議（ICAAP）のプレイベント「プレカッフ神戸2002」（主催：ICAAP組織委員会、後援：兵庫県・神戸市、特別協力：国連人口基金、事務局：神戸YMCA）が開催された。

「ボランティアとして対等に参画し支え合う幅広い市民のフォーラム」として有森裕子氏の特別トークセッションをはじめ、一般公募セッション、国際シンポジウム、写真展などが行われ、公開PWAラウンジも開設された。LAPも講座を持ち、展示を行い、また代表の清水は社交行事委員として関わりました。



（上から時計回りに）プレカッフチラシ、閉会式で挨拶する木原正博氏（右）と司会の岩室紳也氏（左）、プレカッフのナイト・バージョン「INSERT」でSTD情報を配るスタッフ、写真展を行った菊池修氏の講演

第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議 ホームページ <http://www.icaap7.jp/>

*PWAラウンジ——国際エイズ会議等に設けられるPWA、PWH/A専用のラウンジ(休憩・交流スペース)。

知った気でいるあなたのための

セクシュアリティ入門④

へテロ（異性愛者）がどうしてセクシュアリティのことをやるのか

木谷麦子

めげやうにうんばあ

前回の文章が私事で終わったので、今回はリレー(?)で、私事で始めてみよう。

昨年11月、長野大学社会福祉学部の旭洋一郎教授のお招きで、福祉に携わりたいと考えている大学生たちに、「セクシュアリティの多様性」について話をした。

その数日前、ちょうど伯母から電話がかかってきて、「今度長野に行く」という話題になった。「何をしに行くの?」と聞かれて、ちよっと迷った。伯母は81歳であ

る。「年齢が高くなるほどセクシュアリティの多様性については頑なである」という定説が私の頭をよぎり、ややためらった。以下、そのときの会話。

むぎ「んーと、セクシュアリティの多様性についての話をしに行くの」

伯母「セクシュアリティ?」

むぎ「性同一性障害とか、同性愛とか」

伯母「性同一性障害って、ニユー

スで見たことあるわ。むぎちゃん、そついつこと関心あるの?」

むぎ「んー、もう十年くらいやってる」

伯母「そつ、おもしろいテーマよね。おもしろいって言うたら語弊があるかもしれないけど、そついつことつて、きつと大昔からあったのに、今までちゃんと認識されなかったことなんでしょつ?」

むぎ「うん、きつとそつだと感つ」

伯母「新しい認識を得ていくのつて、おもしろいことよね」

むぎ「そつ、そつなの! おぼちゃん、さすがだねえ。こつい

う話すると、引いちゃう人ものにな」

伯母「あら、なんで引いちゃうの? だって、大事なことでしょつ? その人たちの……人権っていうのかしら、そついつことにも関わってくるわけでしょつ?」

むぎ「そつ! そつなの!」

ごめん、おぼちゃん。私にも偏見がありました。

老人は頭がカタイと思つてまし



た。

亡くなった彼女の妹、私の母にはこういう話をしていたし、母は実際にTS^{*1}に会つてもべつに珍しがりもしなかった。でもね、うちの母と伯母は仲が良かったけど、タイプが違った。母は、学校の勉強ができてなくて、ゲージユツ系オリジナリテイの人だった。伯母は、ピカピカの優等生で、戦前の名門女学校を首席で卒業しております。しかも、母のほうは、その後もそこそ波乱な人生。相続の関係で「原戸籍までさかのぼってそろえ」たら、7枚もあった(だ)から戸籍制度なんか嫌いだー！と改めて思った。そのそこそ波乱の中には、彼女の世代として「フツー」じゃなかったことも入っていたわけ。

だから、なんとなく、「フツーじゃない」母なら多様性に免疫があつて、「優等生」の伯母は保守的なんじゃないかと思ってた。

「若者よ、新しい場所に立つて

みよう、このばーさんみたいに」と言えるばあに私はなりたいたい……前回、最後にそう書いたのだったが、そういうばあはずでにいたのだった。ごめん。未老人の不遜であった。私のほうこそ頭が固い。うー。

自分とは別種の「フツ ー」じゃなさ」

あとで考えたら、伯母の子ども、私の一回り上のイトコは、「不登校」「拒食症」などの言葉が出回る何十年も前に、チャーんとそういうことやつてたのだった。おばさんの人生も、まあまあ「フツー」じゃなかったわけだー。

しかし、そうであったとしても、自分の「フツーじゃなさ」と別種の「フツーじゃなさ」に対して同じように柔軟でいられるかという、人間なかなかそうは行かないこともある。それができる伯母ちゃんは、ただの勉強ができる優等生じゃなくて、ほんとうの意味



で「知的」な人なんだなあ、いまごろ気づく不肖の姪。
ああ、ほんと、めざせこうい
うばあ。

お題・・・ヘテロがどうしてセクシュアリテイのことをやるのか

「木谷さんはヘテロなのに、どうしてセクシュアリテイの問題をいっしょうけんめいやるんだらう？」

前回書いた、AGP(同性愛者

医療・福祉・教育・カウンセリング専門家会議」での話の後、会員同士での意見交換の載っているニュースレターをいただいた。その中に、そういう疑問が載せられていた。

前号で、「おもしろくてトクにならなきゃ、あたしややらねえぜ」と尻イまくつときながらいまだにこんな原稿書いてるしね、それ確かに疑問だわ、自分でも。

その問いかけと、セクシュアリテイに無関係なさやかなでできごと、その二つをきつかけとして、それに自分なりの答えが出た。

今回のお題はそれである。

ヘテロなのに、なぜ「セクシュアリテイの多様性(それは多く)セクシュアルマイノリティの問題」と目されるかをやるのか。

第2回に書いたかなあ「同性愛もいけれど、自分と関係ないところをやつてほしい」とか、そういうのがムカつくのはなぜか。

あるゲイバーにMtF^{*2}と行った

*1 TS——トランス・セクシュアルの略。体の性別と心の性別が合っていない人。

*2 MtF——Male to Femaleの略。体が男性で心が女性である人のこと。

とき、マスターに「女は奇形が好きなよ」と言われて、「チガウ」と思ったのはなぜか。などなど。

すべて、根は同じところにある。

出発はいついついつ？

さて、今回自分で発見したことを書く前に、ひとつ確認のために書いておこうと思う。

そのAGPのニュースレターにもふれられていたところで、まあ、ありがちなケースに私も入っていると思うのだが、「女性であることである種の障壁を感じていたセクシュアリティの多様性に気づく前に、その問題にすでにとりくんでいた」というのがある。

ええ、私には気づく機会がありました

このシリーズの最初に書いたが、私は70年代に10代を過ごした。「女性アナウンサーが政治ニュースを読む」ことがニュースになっ

た時代にいたわけだ。それはもう、一つの「カヲを破る」必要があつたわけだ。

さらにもう一つ、これはまだにクリアされない問題なのだが、父親が暴力を振るう男であつたといつこと（今はさらさら書いてるが、30過ぎるまで口にできなかったんである、これが）。このうらみつらみにかけて、「身体的（筋力差的）性差 抜きでものを考えるつもりは絶対ありません。なんで父親のことを出してく



るかというと、どーもこんな文体でほしい性のことを書いていると、「問題意識に走った知識人(?) フェミニスト」「気がつく機会に恵まれなかった人たちの気持ちかわからない」ってな受け取り方をされるのが往々にしてあるからである。

ええ、おかげさまで、私には気づく機会がありました。しらふで女を殴る男の仕切る家で育つたもので、恵まれてましたねー。しかも、よく「女のほうが口がたつ」と言われたが、どっこい、この男じつに弁が立ったのである。みなさんお読みの原稿は彼の遺伝子のなせるわざと言つてよい。(あ、私は、言語表現型なところは父親似だが、「嘘のつけないバカ(b.Y.P.P.)」なところは母親似で、困ったもんだ)。

まあ、結局のところ、私が「性の問題」に関心を持ったのは、自分の弱者部分から出発した、おかわいそうな動機だったというわけ

かも。ありがち。

ただ、このパパ、ただの暴力親父ではなく、女房は殴りながら下僕にしておきたいが、自分の娘が他の男にバカにされるのは我慢ならんという美しき自己愛的父性愛の持ち主で、「自立できる女性になれ」という教育パパでもあつたのである。

まあ、おかげで、娘が高校生になるころにはしつかり言い負かされて、悔しいから娘の留守に女房なぐっていたわけである。やれやれ。それで離婚しない女もどくかしてる(のちに離婚したけど)。

しかし、思えば、どんどん本を買って与えたパパが6年生のときに買ってくれた、宮本百合子の『伸子』を読んで、「あ、男つてだめだ。ぜつてー結婚しねー」と思ったのが、私が「フェミニスト」のレットテルを貼られる系の発想を持った最初だったような気がする。ちゃんどまっとうして結婚してねーし。「男つてダメだ」の部分は、

その後親父や佃（伸子の亭主）より数段マシな男をいっぱい見て、認識を改めたが。

「他人の抱える問題」ってそんなもの

こういうの、読んでてうざくない？

前号の続きの問いだけど。

特に男性、特にゲイの方。うざくない？ 関係ないって思わない？ ヘテロが勝手にやってる、って思わない？

そう、「他人の抱える問題」って、そんなものである。

あ、でもある意味新鮮だったのは、この発言をした人が、「どーせ女性問題から入って来たんだろう」という前提でものを見なかったことである。それはある意味他者ゆえの無垢」である。

クリスマスをめぐるEピソード

昨年暮のことである。

私の所属する集団はいくつももあるのだが、そのうちのひとつのエピソード。

クリスマス・パーティを企画していたんですな。すると、メンバーの一人、Aさんからこういう希望が出た。「自分はキリスト教の信仰を持つているので、クリスマスという言葉には宗教的な意味合いを感じる。ほかの名称にできないだろうか？」

で、まあ、実行委員会みたいなものに、その人の言葉が伝えられた。

私は、いいんじゃない？ と思ったのだ。なんか無色の名前にすればって。こちらの目的は、「クリスマス」ではなく「パーティー」にあつたのだから。

ところが、他の人の反応は、それに否定的だった。

「クリスマスというのは、キリスト教と関係なく遊ぶイベントというのが日本の文化だ」

「一人宗教を持つている人間がい



るからといって、その圧力に負けてみんなの楽しみをそいでいいの

か」
「クリスマスって、べつに宗教的な意味じゃなく使うのがフツーなんだから、こだわるのはおかしい」「どっちでもいいじゃない、そんなの（だからクリスマスでいい）」

へ？

いや、八百万の神のましますこの島国で、キリストは年末の遊びと結婚式場の神になったのだから、ことくらい、私はよく知っているが……。なんか……???

まあ、その中の一人は親に行か

されたミッション系の学校で、「宗教による圧力」を受けながら10代を過ごしたので、宗教に対して冷静になれる部分があるのだと後で言っていたが。まあ、それはわかるし、その人が後からでもそういう自分に気づいたのはさすがだと思っが、そのときは熱き否定側であつた。

私は、「そんなのどっちでもいいんだから、違う名前にすればいいじゃない」といったのだが、他の人たちは「どっちでもいい」とはじつは感じていなかったらしい。

で、私は私で、ちよつとキレた。何かというと、「フツー」にぶちきたのだ。

たとえば、現在のクリスマスのありかたを、「日本の文化だ」というのは、客観的には妥当だと思っ。また、外国人がこの点において「日本はおかしい」と言った場合は、有効な異文化コミュニケーション的説明だと思っ。

でも、彼らは、あきらかに「宗教」に対する抵抗感や、「みんなが楽しんでるものに水を差すような『問題提起』」に対する抵抗感を持っており、そういう自分を自覚しながらいまま発言していたと思う。

彼らの言っていることから「宗教」というタームを抜いてしまうと、自分の発言がこういう構造になっていることをわかっていなかったらう。

「Aさんの考えは『フツー』じゃない。そういうことを言うのはAさんだけなんだから、『こだわらずに』、Aさんがみんなに合わせるべきだ」

しかも、Aさんが信仰を持っていることはみんな事前に知っており、これまでAさんは、強引な勧誘とか、部外者に通じない宗教的価値観を押し付けるなどはいっさいやつたことがない。そして、日ごろから積極的にいろいろやってくれる人である。

それがどうして、弾圧者のよう



に扱われてしまうのか。しかも多勢に無勢で弾圧できねーだろ。さらにいえば、宗教色は出さないながら、その積極的姿勢を支える一つとして信仰が存在していることは容易に想像がつく。その宗教に支えられたおもしろいところだけもらつておいて、さきやかな一言を「偏狭な圧力」のように決め付けしてしまうのか。

今回もAさんは、自分の宗派の形式のクリスマスにしてほしいといったわけではなく、宗教色の何もないただのパーティーにして

ほしいといったのである。みんながそんなにクリスマスのお遊びを固守するほうがわからない。ここで譲つてもクリスマスのお遊びができないような状況じゃないでしょ、今の日本は、それが「フツウの文化」なんだから。よそでいくらでもやればいいじゃない。パーティーでもプレゼントでもセックスでも。

で、私が一人で強情にAさん派で戦っていると(こういうところバカなんである。うまくやれよんと)、一人が悲しそうにこうつぶやいた。

「フツウにしてちゃいけないの?」
くらつ。だめだ、もう根本的に通じない。
いいんだよ、フツウで。だつて、フツウは巨大無敵空母なんだから。

今あなたたちは、その巨大無敵空母の上で、ちよつと違う角度で伴走する小船に向かって、「我が進路を妨害する敵だ!」と叫んで

おるんだよ。フツウでいいんだから、余裕みせてやってよ、というのが私の論理だったのだが。

フツウ批判している人がフツウのがわにいますとき

これが、最初からフツウな人たちだと思つていたら私もキレなかつたかもしれない。しかし、普段ある点においてフツウじゃないことをやっている集団で、そして、フツウ批判している人たちがなんである。それなのに、自分がフツウのがわにいるときは、それを見直す距離を持つことができなかった。

このときに、私は自覚した。
ああ、私はこの構造が嫌いだ。フツウのがわがその威力に無自覚に、フツウでないものに拒否的な反応を示す構造。

そう、70年代に「女性の権利」を言う女たちはフツウじゃなく、フツウの男たちがつまらん叩き方をしたもんである。私は上記の

とおり女性の抱える問題に関しては個人的恨みつらみもあるが、それだけでは説明できない。この、「フツ」のかわが理解しようとして、声を上げるものを叩く「構造にキレるのである。自分の問題だけにうらみつらみと渾然一体となっていたが、実はセクシユアリティに関わってくる動機として、それが大きかったかもしれない。

レイアウト・構造で考えること

さて、問題はここである。自分の抱えている問題と、他人の抱えている問題がその舞台の「構造」を同じくしているにもかかわらず、小道具がかわると、同じと認識できなくなってしまうこと。身内自慢のようだが冒頭の81歳の伯母は、それがちゃんとできたわけである。そつだよなあ、まさに彼女の子どもが、不登校とか拒食症とか、「昔からあったのに、認識されていないかった」んだよな

あ。その構造、レイアウトを把握して、新しいテーマを認識できることが大切かと。

すぐ例外とせず定義自体を見直すのが科学的思考

私は学校に恵まれ、教師に恵まれた。家がそんなだったから、学校のほうがずっと好きだったし。中学のときの理科教師はこう言った。

「ある定義があつて、その定義に合わないものが出てきたとき、それをすぐに例外に分類するのではなく、それも含めて定義自体を見直す。それが科学的思考というものだ」

セクシユアルマイノリティの存在を意識したときに、私はまさに彼に教わった思考法をとったわけだ。そして、「クリスマス」に關しても、定義を前提として、合わないものを排除していく発想は、一中学教師によって、すでにぬぐいさられていた。

「それは想像力の問題です」

高校のときに関して、少し長いエピソードがある。

高校3年生のとき、1976年だが、その9月に「女性問題を考えるサークル」たちというものを立ち上げたメンバーの一人に私も入っていた。7人の3年生と、二人の教師。

一人は国語教師で、朝日新聞社の『女の子はつくられる』という本でも紹介されていた、冷静な視点を持った女性。もう一人は若く熱血な日本史の男性教師だった。

この男性教師は、「書かれた歴史は、いつもその時代の強者の視点からだった」という見方を示し、女性史、在日朝鮮人の歴史などを授業の中に位置づけていた。

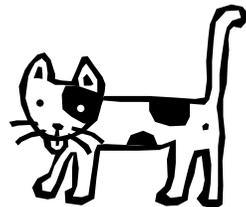
さて、今は当時の活動が問題なのではない。卒業して、10年以上たつて、そのメンバーが集まったときのことだ。みんな30歳を越し

LAPホットライン

エイズ電話相談

03-5685-9644

毎週土曜日 16時～19時





あたり、仕事もプライベートもいろいろあったが、私はちょうど「同性愛」に関心を持ち始めてもりあがっていたところだった。で、まあ近況紹介で、私はその話をした。今のようにあーだこーだ鳩めえのようなセクシュアリティ理論は展開したりせず、シンプルなリップよりの話だったと思う。国語教師T先生は（私はこの人のことはほんとうの意味で「先生」と呼びたいのである）、興味深そうに聞いてくれた。日本史のKさんの反応が少し意外だった。

彼は、私の言うことに反論し始めたのである。具体的な内容は忘れたが、その論拠というのが、海水浴場で彼をナンパしてきた一人の男性同性愛者から聞いた話「ザツツ・オールであった。そして、そこから導き出して、同性愛者に否定的なことを言う彼のいい方、その「構造」はまさに、女性差別する男性とか、朝鮮人差別する日本人と同じものだったわけである。つまり、論理でもなんでもなく、自分の抵抗感に理屈つけてるだけなのである。

そこで私は言った。「先生が教えてくれた、正史以外ものを見るという方法で考えれば、同性愛だってわかるじゃないですか。K氏は答えた、「そんな、僕の大事な歴史学と同性愛なんかをいっしょにするなんて、許せません！」ああ？さて、そのときである。T先生が、いつもの冷静な口調でこうおっしゃった（この人には自然に

敬語を使いたいのである。「K先生、それは想像力の問題ですよ。『同性愛』という新しい視点を示されたら拒否してしまうのは、想像力が足りません」ああ、そう、そうなの。私もそのとき熱くなっていたけど、あとでゆっくり考えて、こう思った。「女性」「朝鮮人」「アイヌ」、どれもKさんが自分で出会って「正史以外の視点」で見ただけじゃないんだ。彼が学生時代師事した教授が、そういう視点の草分けの一人だった。女性も朝鮮人もアイヌも、Kさんにとって、すでに論理化されているのを教えられたにすぎない。そして彼は、そうやって得た歴史学の方法論の一番大事な部分を、次の一つに使えなかったのだ。

ああ、これが、「定義に合わないものが出たときに」科学的思考が出来るかどうかということだ。T先生は、国語科らしく(?)そ

れを想像力と呼んだ。そう、そういうこと。自分が今まで知っているものの構造が、他のものにも存在している状況を想像してみる能力、そういう仮定に基づいて検証してみる科学的思考。必要なのはそれなのだ。ついでに言うと、T先生は昭和10年代の生まれ。このときに50代である。昨年、60代の先生にまたお会いしたが、その冷静さと柔軟さはかわらない……どころか、磨きがかかっていったような気がする。

ああ、「そういうばあ」の先達はここにもいたのである。**「一般名詞と」アンチ「の限界**さて、前回もちよつと触れたけれども、私が「ヘテロは〜」という言い方あまり納得しないのも、これと同じことである。「ヘテロがフツーだ」と決めてしまふ第2のフツー、というか。

一般名詞、一般論というのはそれが「マイノリティ」によって口にされようが、その性質上、「フツー」的決め付けになっていく宿命にある。

「ヘテロなのになんで結婚しないの？」

ちよつと極端な例かもしれないが、事実だから書いておく。

セクシユアルマイノリティである人からこんなふう言われたことがある。

「ヘテロなのになんで結婚しないの？」

「なんで子ども生まないの？」

だからあゝ……

それは「なんで同性が好きなの？」っていうのと、構造的には同じなのである。

そしてこういう問いを発するセクシユアルマイノリティは、婚姻制度のことはもちろん、「結婚」も世間一般以上に「考え」ていないし、子どもを生まないほうが自

分にとつて自然体な人間がいるのだということをも「想像」しない。

まあ、いちいち例は挙げないが、セクシユアルマイノリティだからというだけで、セクシユアリティすべてのステージをクリアできるものではないわけである。

「強者」の一般名詞を認識する

「ヘテロは」と言ってしまうことと、「男は」と言ってしまうことの限界はつねにそこにある。

それら「強者」の一般名詞を認識することは一つ必要なことではある。それらの名詞は「ふつう」という認識のもとに、セクシユアリティの二つの切り口としては認識されていないことがあるから、客観化するためにも必要なのだ。

しかし、ひとたび認識された一般名詞は、頑迷なアンチテーゼに陥る危険性もあるのである。冷静な状況認識に使用するかアンチテーゼに使用するかは各人にか

かっている。

振り子構造

ちなみに私は、「フツー」からはずれている部分をきちんと把握することを「おもしろい」と感じるわけだが、アンチテーゼはあまり好きではない。

子どもの頃、「AよりBがいい」というような言い方をしたとき、母にこういういわれたことがある。

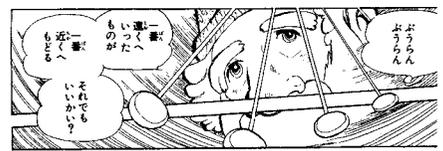
「何かをいいと言いたいとき、ほかのものを否定するのはつまらないわよ」

まあ、たしかにそうである。

樹村みのりという漫画家の『翼のない鳥』という作品にはこんな言葉がある。今手元にはないので記憶に頼つて書くから、不正確かもしれないが。

「否定によつて離れていっても、また戻ってくるだけだよ。振り子のように、一番遠くへ行った者が一番近くへ戻る」

つまり、宗教で抑圧された人が



樹村みのり「翼のない鳥」より(コミックは絶版。木谷さんの原稿を読んだ清水が福岡の古本屋から取り寄せました)

宗教を否定することによつて、信仰を持つている人を抑圧すること、それがまさにこの振り子構造なのだ。

アンチテーゼは、最初の問題提起という重要な役割を果たした後は、つまり次なる固定化にすぎないのだ。

「女は奇形が好きなのよ」

と言つたマスターの発言の的そのものは少々はズレているが、「私は」二つの意味で奇形好きといつていいかもしれない。

はい、江戸川乱歩を愛読して

ます。つてのが一つ。

もう一つは、このなんらかの「基準」以外のところについて視点が行ってしまう、というところ。

へテロだから考える

「なぜへテロなのにセクシュアリティのことを考えるのか」というお題を考えてきたらこうなりました。

じつはもう一つの視点がある。それは私が本質的に文学屋だということなのだが、これはまたべつの機会に譲るとしよう。

さて、それで、「物事は曲げて見なナメからみてほんとのことがわかるのだよ」(b.v.清原なつ)というのも座右の銘の一つ(いっぱいあるのだ)にしている私としてはここでもう一つナナメから見ること考えた。

なんで「へテロなのに」 「なのだらうっ?」

「セクシュアリティ」というこ

とばは、セクシュアル・マイノ

リティの性のあり方を指すような用法がある。それはもちろん必然から生まれたものなのだが。「へテロはセクシュアリティを考えない」と同性愛者が言ったとき、それは「同性愛のことを考えない」という意味である場合も少なくないと感じる。そして、彼らの文脈で、ちよつと極端に言えば、「へテロ」は「セクシュアリティ」と切り離れた対義語のように位置づけられている場合さえある。それなら、へテロ・セクシュアルな人間がセクシュアリティのことなんか考える意味がない。

もちろん、私がセクシュアリティのことを考えるときは、「セクシュアリティ」の中には「へテロセクシュアル」も入っているのである。自分が大好き。

よく考えてみたら、それだけのことじゃん。

長々と書いてきて、こんな終わりでもいいのか(> > : 「木谷麦子」

あなたにしかできないことを、そして あなたにもできることをお手伝いください

ライフ・エイズ・プロジェクト(LAP)は「HIV感染者・患者のためのサポートグループ」として、93年2月に発足しました。以来、感染者・患者のための宿泊、休憩施設「PHAシェルター」の運営をはじめ、電話相談、パティ活動、交流会、ニュースレターの発行、勉強会・研修会の開催などの活動を行っています。

LAPではこうした私たちの活動を支援してくださる「会員」を募集しています。会員制度は、LAPの活動を維持し、できる限りの支援活動をしていくための人と資金を確保するための制度です。会員の皆様にはニュースレターや勉強会・研修会等の各種資料をお届けいたします。まだ会員の登録をされていない方はぜひ、希望する会員の種類とお名前、ご住所をお書きの上、郵便振替でお申し込み下さい。

| | | |
|------------|-----|---------------------|
| 個人会員(維持) | 年会費 | 5,000円(一口。何口でも可) |
| 個人会員(一般) | 年会費 | 3,000円 |
| 個人会員(学生) | 年会費 | 2,000円(但し、相談に応じます) |
| 団体会員(営利) | 年会費 | 30,000円 |
| 団体会員(非営利) | 年会費 | 10,000円(但し、相談に応じます) |
| 資料送付料(非会員) | 年間 | 3,000円以上 |

振込先: 郵便振替 00290-2-43826
口座名義 LIFE AIDS PROJECT



お問い合わせは 〒100-8691 東京中央郵便局私書箱490号 LAP まで



草田コラム

エイズ・ノイローゼ

草田 央

インターネット上にエイズのサイトを持っていると、別に個別相談を受け付けているわけではないのだが、ときどき質問のメールをいただくことがある。素朴な疑問、データの照会などはいいいのだが、なかには同一人物から無限に続くのではないかと思うような質問攻めにあうことがある。結局、私への御批判だったというケースもなくはないが、客観的質問を繰り返しながら、その実、自分自身の不安を何とか解消したいという悩みが隠されているケースも多い。リスク行為がないのに、不安がぬぐいきれない人。検査結果が陰性であったにもかかわらず、自分はHIV感染者(エイズ)だと思い込んでいる人、などなど。

電話相談を担当したことはないが、ノイローゼ状態に陥っている人からの質問も多いに違いない。やみくもに抗体検査を受け続ける人も少なくないと聞くと、検査目的の献血者の中にも、そういう人がいるかもしれない。陽性の診断も受けていないのに、直接、拠点病院を受診する人が増えれば、現場は混乱するに違いない。そこで今回は、これについて考えてみたい。

病気(HIV感染)ではないのに、病気であると信じ込んでしまう

ノイローゼは、古くは「神経症」、現在は「不安障害」と呼ばれることが多い概念である。「心因性の精神障害で、精神的な葛藤、外界の環境などの圧力による危機的状況にうまく対応できず、心理的に不安定になり、心身ともに障害を生じるもの」を言う。

具体的には(一) 不安神経症、(二) 強迫神経症、(三) 恐怖症、(四) 心気神経症、(五) 抑うつ神経症、(六) ヒステリー、という分類がなされてきた。しかし、時代とともに概念自体が変遷し、現在では、アメリカ精神医学会の「精神障害の診断と統計マニュアル」第四版(DSM-IV)から神経症という言葉は消えている。精神病や心身症との境界もあいまいで、正常と異常の見分けも難しい概念である。

「心気神経症」(心気症)の定義

このうち、エイズ・ノイローゼは「心気神経症」(心気症)に該当するケースが多いのではないかとと思う。DSM-IVでは、次のように定義される。

A. 身体症状に対するその人の誤った解釈に基づき、自分が重篤な病気にかかる恐怖、または病気がかかっているという観念へのとらわれ。

B. そのとらわれは、適切な医学的評価または保証にもかかわらず持続する。

C. 基準Aの確信は(妄想性障害、身体型のような)妄想的強固さがなく、(身体醜形障害のような)外見についての限られた心配に限定されていない。

D. そのとらわれは、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域の機能障害を引き起こしている。

E. 障害の持続期間が少なくとも六ヶ月である。

F. そのとらわれは、全般的不安障害、強迫性障害、パニック障害、大うつ病エピソード、分離不安、または他の身体表現性障害ではうまく説明されない。

また、国際疾病分類(ICD-10)では、

a. 繰り返しされる検査や検査により、何ら適切な身体的説明が得られないにもかかわらず、現在の症状の基底に少なくとも一つの重篤な身体的疾病が存在することへの頑固な信念、あるいは不具や醜形があるだろうという頑固なとらわれ。

b. 症状の基底に身体疾患や異常が存在しないという、数人の異なる医師の忠告や保証を受け入れることへの頑固な拒否。

と定義されている。

つまり、病気(HIV感染)ではないのに、病気であると信じ込んでしまうのが心気症である。

健康と病気の境界線

精神症状学では、(一) 知覚の障害、(二) 思考の障害、(三) 感情・気分の障害、(四) 意欲・行動の障害、(五) 自我意識の障害、(六) 意識の障害、(七) 知能の障害、(八) 記憶の障害に分類しているが、このうち心気症は「(二) 思考の障害」内の「妄想」(思考内容の障害)に位置づけることも可能かもしれない。妄想とは、「病的に作られた不合理な思考内容で、論理的に説得しても訂正不能なもの」である。

求めた。ヒポコンドリーとは、自分の不快気分、病気、死ということに関して、これを気にやみ取越苦勞する心情である。この傾向の人は内向的で、外界の事物よりも自分自身に注意を向ける傾向が強いという。「生の欲望」が強く、「かくありたい、こうあるべき」という性格傾向であるがゆえ、その対極にある死への不安も強くなると考えた。

わが国では、明治から大正にかけて活躍した森田正馬が、神経症を(一)普通神経質、(二)強迫観念症、(三)発作性神経症に分類している。このうちの(二)強迫観念症に「疾病恐怖」が含まれ、エイズ・ノイローゼは、ここに分類されるだろう。

森田は、神経症の原因をヒポコンドリー性基調(森田神経質)に

そうした傾向の人は、何かのきっかけで、健康な人にもありがちな普通感覚(症状)を、病的なものと思い違え、今後もそれがたびたび起こりはしないかと「予期恐怖」を起こす。「かくあるべき」(健康であるべき)と考えれば考えるほど無理が生じ、気にすまいと思えば思うほど意識が集中し、その感覚はますます鋭敏になり強くなり、その結果、ますます意識が集中していくという悪循環(精神交互作用)が形成される。このようなとらわれがひどくなる

つれ、生き生きと生きるという自由を失っていくことになる。これを何とか自分にとって都合の良い理由をつけて「合理化」し、逃避をする（はからの行動）。そして最後には、現実を背を向け、自分の心身のマイナス点のみを気づかない、自分を劣等視し、孤立化し、ときによっては現実の時間を無視して症状のみを反復して考え込み、同じような確認行為をくり返し、いよいよ現実生活を狭めて日常的な現実から遠ざかっていくとするのだという。

フロイトの精神分析学では、原因となった外傷体験（トラウマ）を説明することによって治療を行う。森田は、これらの症状を「人間普遍的な自然現象」と考え、「あながまま」に受け入れることに重きを置く。作業を通じて、とらわれた心を外に向けさせ、苦悩、不安、恐怖を消そうという「はからい」をしなくてもいいんだと考えられたとき、とらわれは解放され、

ヒポコンドリー性基調の人が持つ「生の欲望」が発揮し、自己実現に向かうというのが、森田療法である。

「エイズが時代（死）を象徴する疾病だから」

さて、基本的な概念についておさえたところで、具体的にエイズ・ノイローゼについて考えてみよう。

心気症は「身体表現性障害」に分類されることがあるように、身体のような症状をきっかけに発病し、本人は身体症状のみを訴え、精神的問題を否認すると考えられている。エイズ・ノイローゼの場合も、微熱が続いたり（感染初期の風邪様症状）、発疹（カボジ肉腫からの連想か？）をきっかけにすることもあろう。しかし、何らの症状もなく、罪悪感などの心理的葛藤をきっかけにする場合もあるのではないだろうか。なぜなら、HIV感染症そのものが、

特定の症状を持たないからである。もちろん、不安感が強まることにより、動悸、腹痛、食欲不振、下痢、呼吸困難、頭痛、めまいなどが生じることは十分考えられる。けれども、エイズ・ノイローゼに限っては、抗体検査により、少なくともHIV感染症の可能性だけは医学的に容易に排除できる（本人は、それに納得はしないが）。やはり重視すべきは、なぜ本人がHIV感染を疑うようになったか、その経緯を追うことのような気がする。

もう一つ、エイズ・ノイローゼに特徴的なのは、必ずしも本人でなければならないことだ。つまり、パートナーや家族のHIV感染を信じて疑わないというケースもあるのだ。実は本人の感染不安でありながら、第三者であるかのように偽装するケースは多々あるが、ここで言及しているのは、純粹に本人以外の感染を不安視しているケースである。もちろん、その場

社会福祉・医療事業団(高齢者・障害者福祉基金)助成事業

LAPニュースレター 無料送付中!

LAPニュースレター 20号～22号は社会福祉・医療事業団(高齢者・障害者福祉基金)の助成事業のため希望者には無料で送付しています。ご希望の号数と部数、送付先をLAPまでお知らせ下さい。なお、18号、19号、27号、29号は品切れとなりました。

〒100-8691 東京中央郵便局私書箱490号 LAP TEL03-5685-9716 FAX03-5685-9703

合、たとえばパートナーが感染しているという確信から、自分も感染してしまうのではないかと、「予期恐怖」が見られることもある。

これらの恐怖感とは、たとえばリスク行為があり、抗体検査を受け、陰性結果を受け取るまでには、誰もが陥る正常な反応である。また、一九八〇年代の、まだ「正しい知識」が普及しておらず、マスコミが恐怖をおおっていた時期には、数多くの人が陥った反応でもある。が、検査の信頼性も高まり、一定の「正しい知識」も普及した今、継続的に不安感にさいなまれているとしたら、それは「神経症」レベルにまで達していると言わざるを得ないだろう。

なぜ「エイズ」なのか？ と問われれば、やはり「エイズが時代（死）を象徴する疾病だから」ということになろうか。ガン・ノイローゼとともに、「告知されないことでもあるのではないか」との認

識が、それに拍車をかける。

長期戦になるエイズは、覚悟せねば

治療は、実際のHIV感染症より困難である。精神科による薬物療法やカウンセリングは効果が期待できるだろう。しかしながら本人は、これが神経症であることを決して認めないため、それらの受診も頑なに拒否するのが、心気症の特徴でもあるのだ。本人の訴えを尊重しながら、安定した信頼関係を構築し、併行して精神科やカウンセラーにつなげていくよう試みるのが最善の方法であるようだ。長期戦になることは、覚悟せねばならぬ。

都合の良いことに、HIV感染症では、検査前や検査後のカウンセリングおよび感染者を対象にしたカウンセリングの重要性が叫ばれている。その気になれば、本人の訴え（自分はHIVに感染しているに違いない）を否定すること

なしに、カウンセラーにつなげることは容易かもしれない。

ボランティア団体等の選択肢は2つ

実は、エイズのボランティア団体などが、この二〇年間たってきたのは、感染予防対策でもなければ、感染者のケアでもなく、主に、このエイズ・ノイローゼだと言っても過言ではないだろう。当たり前のことだが、エイズ・ノイローゼは、エイズでもなければHIV感染症でもない。にもかかわらず、あたかもエイズ対策であるかのように、この「妄想」とたたかってきたのである。

このような不安を放置してよいはずはない。エイズ対策でなくとも、不安を感じる人たちの心のケアは必要だ。しかし、そのような理念を掲げて行なってきたわけでもなかった。中途半端なのだ。HIV感染症と直接向き合うことが「怖い」ので、そのような「妄想

を相手にすることを選んだのかも、しれない。けれども、心の問題は、感染症の問題よりも、もつとシビアで「怖い」ものだ。それを知っているがゆえ、中途半端にとどめているのかもしれない。その結果、HIV感染症に対しても、エイズ・ノイローゼに対しても、無力な「失われた二〇年」を演出してきてしまったようにも感じる。

残された選択肢は二つ。一つは、エイズ・ノイローゼを対象外として、相談やケアなどから切り捨てること。もう一つは、「いのちの電話」のように、エイズ・ノイローゼなどの心のケアにも真剣に取り組む道である。

「草田央」

草田央ホームページ

"AIDS SCANDAL"

<http://www.t3.rim.or.jp/~aids/>

HIV・エイズ関連ニュース

(2002年6月4日～2002年10月30日)

○肝炎感染「分かっていた」 フィブリノゲンで厚労相

6月4日・共同通信

旧ミドリ十字の血液製剤フィブリノゲンによるC型肝炎ウイルス感染問題で、坂口力厚生労働相は4日の閣議後会見で「HIVと違い、血液製剤で(肝炎ウイルスに)感染するということは明確に分かっていた。医学的な効用と感染症のどちらに重点を置いていたかの問題だ」と述べた。その上で、旧厚生省の責任について「いつの時点で効用より感染症の方が厳しいという判断になるべきだったのか、線引きは難しいが、代替品の有無や効果をどの程度検討していたかを含め総合的に問われることになる」と話し、元職員らの聞き取り調査などを急ぐ考えを示した。

○<米バスケット>HIV感染で引退したジョンソン氏殿堂入り

6月6日・毎日新聞

02年の米バスケットボール殿堂入り5氏と1団体が5日発表され、プロのNBAで活躍しながら、エイズウイルス(HIV)感染で引退を余儀なくされたアービン・“マジック”・ジョンソン氏やNBAセブンティシックス(76ers)のラリー・ブラウン監督らが選ばれた。ジョンソン氏は強豪レーカーズの5度の優勝に貢献し、シーズン最優秀選手(MVP)に3度輝いたが、91年にHIV感染を発表し、ファンや関係者に大きな衝撃を与えた。ブラウン監督は昨年のNBA最優秀監督賞の受賞者。

○R・クロスビー氏死去 米ロックギタリスト

6月11日・共同通信

ロビン・クロスビー氏(米ロックギタリスト)AP通信によると、6日、ロサンゼルスでエイズの合併症により死去、42歳。米ロック界を代表するヘビーメタル・バンド「ラット」を1983年に結成し、「情欲の炎」「ダンシング・アンダー・カヴァー」などのヒットアルバムを手掛けた。91年にバンドを脱退した。昨年7月、出演したラジオ番組でエイズ患者であることを公表していた。

○経産相「人口の半分がエイズの国より下とは、非常に意図的」 国債格付け

6月16日・読売新聞

平沼経産相は、16日の講演で、日本の長期国債格付けがアフリカのボツワナ共和国より下に引き下げられたことに、「人口の半分がエイズの国より下というのは、非常に意図的」と述べました。同国やエイズ患者を見下した差別発言とも受け取れ、批判を受けそうです。

○血液製剤被害者を支援 団体発足、国の責任追及も

6月26日・共同通信

旧ミドリ十字(現三菱ウェルファーマ)の血液製剤フィブリノゲンによるC型肝炎ウイルス感染問題を受けて、患者らを支援する市民団体「血液製剤被害者サポート情報センター」が26日までに、大阪で発足した。今後インターネットなどを通じた情報提供のほか、国や製薬会社に対する責任追及も検討していく。フィブリノゲンは、旧ミドリ十字が1960年代から製造・販売していた血液製剤。産婦人科を中心に20以上の診療科で使用され、約1万人が肝炎を発症したと推計されている。

○ボツワナ発言で陳謝 平沼経産相、経産委で

6月26日・共同通信

平沼経産相は26日の衆院経済産業委員会で、16日の「ボツワナ国民の半分ぐらいはエイズ」などとした発言について「ボツワナやエイズ患者の方々を差別的に扱ったわけではなかったが、私の発言で傷ついたり不快の念を持たれた方がいる。発言を撤回した上で陳謝したい」と述べた。民主党の鈴木康友衆院議員の質問に答えた。

○特許免除を16年まで延長 エイズ薬でWTO理事会

6月29日・共同通信

世界貿易機関(WTO)の貿易関連知的所有権(TRIPS)理事会は28日までに、後発発展途上国(LDC)に限って認められている医薬品の特許保護義務の免除期間を10年間延長し、2016年1月1日までとすることで合意した。アフリカの最貧国が高価なエイズ治療薬を少しでも安く入手できるように求める声が高まっており、今回の合意もこうした国際的な圧力に促

慮した措置。合意により、LDC諸国は向こう13年以上にわたり膨大な特許料を支払うことなく治療薬を製造・輸入できる。

○国会の超党派11議員が肝炎対策研究会 7月2日・読売新聞

超党派の国会議員11人が呼びかけ人となって政治主導で肝炎対策を検討する「ウイルス性肝炎対策研究会」(会長・家西悟衆院議員)が2日設立された。約60人の議員が参加を表明し、研究成果は順次来年度予算に反映させていく方針だ。

呼びかけ人となったのは、血友病治療で投与された血液製剤でエイズウイルスとともにHCV(C型肝炎ウイルス)にも感染した家西議員(民主)や、河野洋平・元外相に自分の肝臓の一部を提供した長男の河野太郎衆院議員(自民)ら。

○エイズ感染者、世界で4000万人に 昨年未現在 UNAIDS 7月3日・朝日新聞

国連エイズ計画(UNAIDS)は2日、最新のエイズ報告を発表した。それによると、世界のエイズウイルス(HIV)感染者は01年末現在で、300万人の子供を含め推定4000万人に達する。サハラ以南のアフリカが全体の7割を占めるが、特に深刻なのが南部アフリカで、ボツワナでは感染率が成人の約39%、ジンバブエで同34%、スワジランドで同33%、南アでも20%に達するという。また、500万人が01年、新たに、エイズに感染、エイズによる死者も同年、300万人に達したという。

○“エイズ遺児”が急増 8年後に2500万人超 7月11日・共同通信

スペイン・バルセロナで開催中の国際エイズ会議で、国連エイズ合同計画(UNAIDS)と国連児童基金(ユニセフ)などは10日、両親または一方の親をエイズで失う子どもが激増し、現在の世界合計1340万人から2010年には2500万人を超えるとの予測を発表した。UNAIDSは「危険で脆弱(ぜいじゃく)な環境にある子どもたちを救うことが急務」としている。

○<国際エイズ会議>各国の閣僚やNGO 1万5000人が参加 7月13日・毎日新聞

第14回国際エイズ会議がスペイン・バルセロナで7日から12日まで開かれた。昨年6月の国連エイズ特別総会を受けて、各国の閣僚やNGO(非政府組織)メンバーなど史上最高の約1万5000人が参加。エイズの脅威と早急な取り組みの必要性を国際社会に訴えた。会議に出席したクリントン前米大統領は12日、「我々はこの戦争に負けない。世界の平和と繁栄は脅威に直面している」と、ブッシュ現大統領の「テロとの戦い」を思わせる演説をし、拍手を浴びた。

しかし、資金不足など、エイズ対策に決め手を欠く厳しい現実も浮き彫りになった。国連はエイズ予防も含めた対策に年間最低100億ドルが必要と試算しているが、今年充足した世界エイズ基金には4月現在、約20億ドルしか集まっていない。

次回の国際エイズ会議は04年にバンコクで開催される。

○エイズ被害から20年、血液製剤法が成立 7月26日・読売新聞

人間や生物の血液や組織を材料とした医薬品・医療機器など「生物由来製品」の安全性強化を目的とした改正薬事法と、採血及び供血あっせん業法を全面改正する「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」(血液製剤法)が25日、衆院本会議で可決、成立した。改正薬事法では、製薬会社が製造部門を分社化することなどが可能になった。

また、血液製剤法は、国内初の薬害エイズ被害者確認から約20年でようやく実現したもので、血液製剤を原則として国内自給することや、血液製剤の適正利用を基本理念に掲げ、安定供給の施策を実施することが国の責務と規定した。

○神戸でエイズ国際会議=来年11月、43カ国が参加 7月26日・時事通信

エイズに関する情報共有とネットワークづくりを目的とする「アジア・太平洋地域エイズ国際会議(ICAAP)」について、大学研究者やエイズウイルス(HIV)感染者らで構成する日本組織委員会(委員長・岸本忠三大阪大学長)は26日、第7回会議を2003年11月に神戸市内で開催すると発表した。同委員会事務局によると、世界各国から研究者らが横浜市に集った1994年の「国際エイズ会議」以来、同種会議の国内開催は初めて。来年11月27日から5日間、43カ国の約3500人が最新の医療研究などを発表。患者らによる非政府組織(NGO)の活動状況も報告される。日本からは約1500人が参加する。

○薬害エイズ原告団、C型肝炎対策へ統一要求書

8月5日・読売新聞

薬害エイズ訴訟の東京、大阪両原告団は5日、坂口厚生労働相に対し、薬害エイズの被害者の多くはC型肝炎ウイルス(HCV)にも重複感染しているとして、エイズ被害救済とともにC型肝炎対策も急ぐよう求めた。両原告団は「統一要求」として「同じ血液製剤で感染したC型肝炎が、多くの被害患者の命を奪い始めた」などと訴えており、C型肝炎の最新療法の保険適用などを求めている。

○<薬害エイズ>遺族の支援に厚労相前向き 原告団との定期協議

8月5日・毎日新聞

97年から毎年行われている東京、大阪のHIV(エイズウイルス)訴訟原告団と厚生労働相との定期協議が5日、厚労省で開かれ、坂口厚労相は薬害エイズで家族を失った遺族の経済的、精神的支援について「何が必要か考えたうえで努力したい」と前向きな検討を約束した。両原告団は昨年度から薬害エイズの「遺族生活被害実態調査」を実施中。既に遺族38組の面談調査を終えたが、家族を失った喪失感や経済的な苦しさを訴える声が目立ったという。このため、定期協議で(1)遺族や患者に対する相談事業の拡充(2)働き盛りの親や子を失った遺族への年金・育英資金の支給——などを要求した。

○初の国産エイズ治療薬認可 中国が自主開発を本格化

8月11日・共同通信

10日付の中国各紙によると、中国の国家薬品监督管理局はこのほど、初めて国産エイズ治療薬を認可した。近く販売される。中国はこれまで、輸入品のエイズ治療薬に全面的に依存していたが、エイズウイルス(HIV)感染者が急増している事態を受けて、エイズ治療薬の自主開発など対策に本腰を入れ始めた。治療薬は「東北製薬」が開発した「斉多夫定」という製品としているが、薬品の成分や服用効果などは伝えていない。

○従業員のエイズ感染率開示 南ア上場企業に義務化へ

8月15日・共同通信

15日付の英経済紙フィナンシャル・タイムズ(アジア版)によると、南アフリカの上場企業は、2003年初めにも従業員のエイズ感染率の報告を義務付けられることになった。ヨハネスブルク証券取引所が検討中の指針に従って、エイズ禍拡大防止のための取り組みについても開示させられる見通しだ。検討中の指針が予定通り効力を発すれば、南アフリカは世界で初めて上場企業に従業員の健康状態の公表を求める国となる。エイズ感染の拡大と、治療費の増加に対する投資家の関心に応じた措置。

○<中国>中国系香港紙が河南省のエイズ村のルポを掲載

8月15日・毎日新聞

13日付の中国系香港紙「文匯報」は、売血によるエイズ・ウイルス(HIV)感染が問題となっている中国河南省の現地ルポを掲載した。記者が立ち入った村は、同省東部の柘城県双廟集村で、同紙は2ページにわたって写真11枚を使い、詳細なルポを掲載した。同紙によると、人口約3200人の村ではすでに123人がエイズで死亡、301人の感染が明らかになった。90年代から非合法の血液ブローカーが横行し、汚染された注射針から感染が広がったらしい。治療費や薬代は無料で、患者が亡くなると遺族に500元(約7000円)が地元政府から支払われるという。同紙は誤った認識から生じる偏見も強いと指摘。村内で生産された農産物はどこにも売りに出せず、出稼ぎに行く人は身分証を偽造して出身地を偽るという。

○急死相次ぐ超過滞在外国人 治療・帰国に支援なく

8月18日・朝日新聞

首都圏の繁華街で、感染症などの重い病気に倒れる超過滞在の外国人が相次いでいる。無保険の高い治療費が払えず、身動きできないほど症状を悪化させ、救急病院に運び込まれるケースが多い。外国人問題に取り組む医療関係者は「この国には、重病の超過滞在者の治療を支え、帰国を補助する仕組みは整っていない」と指摘する。外国人の診療に力を入れている横浜市神奈川区の「港町診療所」の沢田貴志医師(41)は「病気で休めばクビになって収入が途絶える。無保険なので負担が大きく、続けて受診できないケースが多い」という。法務省によると、超過滞在の外国人は約22万人。公的な統計はないが、都内で支援に取り組む医療機関などによると、年間30人前後が重病で運び込まれるという。しかし、国の

制度は、合併症で結核にかかった場合に国費で治療費を負担する規定がある結核予防法の適用を受けるか、身寄りのない「行き倒れ」になって行旅法(行旅病人及行旅死亡人取扱法)の対象となる場合ぐらしか利用できない。

○エイズで働けない労働者続出、企業が治療薬提供へ 南ア

8月18日・朝日新聞

南アフリカで、多国籍企業が感染した従業員に治療薬を提供する方針を打ち出している。病気で働けなくなる者が続出し、生産コストが急増。抜本的な対策を迫られて決断した。ロンドンなどに本部を置く鉱山会社アングロ・アメリカンはこのほど、会社側の負担で、逆転写酵素阻害剤を調達する計画を公表した。ダイヤモンド生産大手のデビアス社も、HIVに感染した従業員と配偶者に対し、薬代の9割を支払う考えを明らかにした。アングロ社傘下で、南アで金の採掘などに携わる13万4000人のうち、HIV感染者は推定23%。デビアス社も従業員1万1000人の12%が感染した、とみている。

○薬害エイズ 旧「ミドリ十字」2社長、控訴審も実刑

8月21日・読売新聞

エイズウイルス(HIV)に汚染された非加熱血液製剤を継続出荷し、投与された男性患者を死亡させたとして、業務上過失致死罪に問われた製薬会社の旧「ミドリ十字」(現・三菱ウェルファーマ)の歴代社長2人に対する控訴審判決が21日、大阪高裁であった。豊田健裁判長は一審・大阪地裁判決を破棄して量刑を減輕したが、「執行猶予は相当ではない」として、改めて2人に実刑を言い渡した。量刑は、継続出荷当時の社長・松下廉蔵被告(81)が禁固1年6月(一審判決・同2年)、副社長兼研究本部長だった須山忠和被告(74)が禁固1年2月(同・同1年6月)。

○松下、須山両被告側が上告＝薬害エイズ事件

8月21日・時事通信

薬害エイズ事件で業務上過失致死罪に問われた製薬会社「ミドリ十字」(現三菱ウェルファーマ、大阪市)の歴代社長、松下廉蔵(81)、須山忠和(74)の両被告側は21日、大阪高裁判決を不服として上告した。

○不当利益許さぬ仕組みを 血液製剤で厚労省検討会

8月21日・共同通信

薬害エイズを教訓に血液製剤の国内自給を国に義務付けた「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」(血液法)が7月に成立したのを受け、血液製剤の製造体制を協議する厚生労働省の検討会が21日、初会合を開いた。委員で、東京HIV訴訟原告団全国世話人の大平勝美さんは「製造から供給まで透明性をきっちり確保し、(製造した側に)不当な利益が生じることを許容しない仕組みが必要だ」と意見を述べた。検討会は、血液事業が献血者の善意に支えられていることを踏まえ、血液製剤の製造、販売による不当な利益を排除するための体制の在り方を話し合い、本年度内に報告書をまとめる。

○感染被害救済で独立法人 新薬審査も簡素化 厚労省

8月21日・共同通信

厚生労働省は、薬害エイズや薬害ヤコブ病を教訓に今後創設される感染被害救済制度を運用するとともに、医薬品や医療機器の承認審査手続きを簡素化するための新たな独立行政法人「医薬品医療機器総合機構」(仮称)の骨格を21日までに固めた。救済制度の拡充や承認手続きの迅速化が狙い。厚労省は秋の臨時国会に関連法案を提出し、2004年4月の設立を目指す。感染被害救済制度は、未知のウイルスに感染した人や動物の細胞組織から作られた医薬品や医療用具による感染被害の救済が目的で、関係企業から拠出金を集めて患者や遺族に医療費や年金を支給する。従来の医薬品副作用情報の収集や副作用被害救済制度の運用も続ける。

○薬害肝炎、集団訴訟へ＝感染の患者20人が被害者の会結成

9月1日・時事通信

血液製剤「フィブリノゲン」によるC型肝炎感染問題で、全国の患者らが1日までに「薬害肝炎被害者の会」を結成し、国と製薬会社を相手取った集団訴訟を前提に補償交渉などを進めていくことを決めた。東京、大阪、福岡などの約30人の弁護士を中心に被害救済弁護団も結成されており、薬害エイズに次ぐ大規模な薬害訴訟に発展するとみられる。弁護団によると、現在、被害者の会に参加しているのは、約20人の男女。多くは1980年から88年にかけて旧ミドリ十字(現三菱ウェルファーマ)

マ)のフィブリノゲン製剤を投与され、C型肝炎に感染した女性で、血友病治療などに使われる非加熱第9因子製剤を投与されて感染した男性も含まれている。弁護団は損害賠償訴訟を視野に今後、全国で被害者を募っていく方針。

○歴代2社長の保釈を決定 旧ミドリ十字の薬害エイズ

9月9日・共同通信

薬害エイズ事件で業務上過失致死罪に問われ、大阪高裁の控訴審で実刑判決を受けた旧ミドリ十字(現三菱ウェルファーマ)の元社長松下廉蔵(81)、須山忠和(74)両被告=上告中=について、大阪高裁は9日までに、保釈を認める決定をした。保釈保証金は松下被告が三千万円、須山被告が二千八百万円。両被告は一審大阪地裁の実刑判決後も保釈されており、その際納付した同額の保釈保証金が、そのまま充てられるという。

○性感染症 深刻な病気や不妊の原因にも-若い女性ほど多く

9月11日・毎日新聞

夏休みに初めての性体験をした若者もいるだろう。体験の善しあしはともかく、注意すべきなのは性感染症だ。

東京都予防医学協会が00年に発表した統計では、10年間に何らかの異常があつて都内の産婦人科を訪れた女性のうち、10人に1人がクラミジアに感染していた。また15~19歳だけを見ると、感染者は4人に1人に跳ね上がる。クラミジアに感染しても自覚症状はほとんどない。しかし、そのままにしておく男性では前立腺炎や精巣上体炎を併発する。女性の不妊の原因ともなる卵管炎や骨盤内感染症は、クラミジアが原因であることが多いとされ、感染に気づかず妊娠すれば早産や新生児への感染を起こす危険性もある。

国立感染症研究所の調べでは、クラミジアだけでなく性器ヘルペスやりん菌感染症、尖形(せんけい)コンジロームなどの感染症は、男性より女性、また若い女性ほど感染率が高い傾向が明らかになっている。さらに、複数の感染症にかかっているケースも少なくないと見られる。クラミジアに感染するとHIV(ヒト免疫不全ウイルス)に感染する危険性が3~4倍になる。尖形コンジロームの原因となるパピローマ・ウイルスに感染すると、HIV感染の危険性は11.4倍にもなるという海外の報告もある。パピローマ・ウイルスの場合、将来的に子宮頸(けい)がんになりやすいことも指摘されている。

北村さんは「クラミジアやりん菌は最近、性器からだけでなく、口の中の粘膜からも検出されるようになってきている。オーラルセックスやキスでは、性感染症にならないと誤解している若者も多いが、性交にとどまらず、口から性器、口から口という感染経路があることを認識してほしい」と話す。

海外では性感染症を防ぐために、女性器への刺激にはラップを使い、男性器への刺激や性交ではコンドームを使うことが推奨されている。女性の外性器まで覆う女性用コンドームも、性感染症の予防効果が高いと評価されている。

○サリドマイド個人輸入、昨年度15万錠 医師、がん治療用に

9月28日・毎日新聞

1950~60年代に世界的な薬害を引き起こした鎮静・催眠剤「サリドマイド」が昨年度、国内に計15万6600錠個人輸入されていたことが、厚生労働省の調べで分かった。サリドマイドはがんなどの新治療薬として使われ始めているが、国内では未承認で、医師が個人輸入して患者に投与している。

サリドマイドは薬害問題が起きた後、世界的に販売が中止された。しかし、薬効の研究は続けられ、米国食品医薬品局(FDA)は98年、ハンセン病治療薬としての販売を承認。ただ、強い副作用を伴う恐れがあるため、使用・管理には厳密な条件をつけた。がんやエイズの進行を抑えるとの研究報告も発表され、再び服用者が増えているという。

日本の薬事法は、販売を目的としなければ、未承認医薬品の個人輸入を認めている。

○絵本「ドーンさんのいえ」が完成 母子感染のエイズの少女預かり、愛情注ぐ/神戸

9月29日・毎日新聞(兵庫)

30年にわたり、家庭に恵まれない子ども3000人以上を自宅に受け入れてきたアメリカ・シアトル在住の女性、ドーン・イングリッシュさん(59)の生きざまを描いた絵本「ドーンさんのいえ」が27日、完成した。エイズを母子感染し、親せきと病院のたらい回しの末、1歳9カ月で迎えられた少女・ケイティーが主人公。作者の香川直子さん(44)=神戸市中央区=は「児童虐待が広がるなか、血のつながりのない愛が存在すること、そして地域の子どもに周囲が関心を持つべきことが伝われば」と話している。「愛の手運動」の家庭養護促進協会が監修。英訳も付けた。エピック(同区)発行で、B5判32ページ。1500円。

○途上国にコンドームを 米シンクタンクが指摘 9月30日・共同通信ニュース速報

発展途上国のエイズ対策として先進国などから提供されたコンドームの数は減少を続け、必要量の八分の一以下でしかないとの調査報告書を29日、米国の人口問題シンクタンク、ポピュレーションアクション・インターナショナル(PAI)が発表した。PAIは、米国や日本、国際機関が途上国に提供したコンドームの数を調べた。その結果、1996年の約15億6000万個をピークに減少を続け、2000年は9億5000万個にとどまったことが分かった。このうち、日本が提供した数について報告書は約300万個とした。最低限必要な数は年間80億個とされ、報告書は「安価で、効果的なエイズ対策であるコンドームの配布に力を入れなければ、途上国のエイズウイルス感染は、さらに深刻化する」と警告した。

○南アの「セサミ・ストリート」にエイズの少女役登場 10月1日・読売新聞

国民の9人に1人がエイズウイルス(HIV)感染者とされる南アフリカで30日、子供向けの人気テレビ番組「セサミ・ストリート」にエイズ感染した少女役の人形が登場する新シリーズが始まった。少女は5歳の孤児で、養母と生活しているという設定。名前の「カミ」は同国の公用語でもあるソワナ語で「受容」の意味。

○紀宮さま、ルーマニアのエイズ小児病棟を訪問 10月11日・朝日新聞

ルーマニアを公式訪問中の紀宮さまは10日午後、ブカレスト市内のマテイ・バルシュ感染症研究所にある小児エイズ病棟を訪問した。エイズウイルス(HIV)に感染し、通院治療を受けている13歳から15歳の子どもたち12人が、ダンスや民謡の合唱で歓迎した。別れ際にも握手を交わすなど楽しいひとときを過ごした。続いて、紀宮さまは入院中の子どもたちが病棟で折り紙でカエルを作ったり、ルーマニア語のアルファベットや詩の書き取りをしたりする様子を見て回った。

○PTSD訴える声相次ぐ 薬害HIV感染被害者の遺族 10月28日・朝日新聞

「早く子どものところへ行きたい」「生きていることがつらい」……。薬害HIV(エイズウイルス)で子どもや配偶者を失った遺族に、現在も心の苦しみを訴える人が目立つことが面接調査でわかった。HIV訴訟の原告団は「うつ傾向や心的外傷後ストレス障害(PTSD)のような症状が多くみられる」とし、厚生労働省と支援策を協議する方針だ。調査は原告団のメンバーで作る団体が、主に昨年10月から3月にかけて実施。38遺族に面接、うち31遺族の状況を報告書にまとめた。95年に22歳の息子を亡くした母親は「早く子どものところへ行きたい。(休日は)お墓へ行って買い物して家事を済ませたら、家から一歩も出ません。仏壇の前に一日中でもいられる」。99年に24歳の息子を亡くした母親は「いまだに病院がある場所に行けない。あの子が通っていた高校の前も通れません」。死後も感染の事実を隠し続けたり、転居したりしている事例もあった。94年に26歳の息子を亡くした母親は、死後に引越越し病名は身内にも話していない。「がんや交通事故ならば話せるだろう。言った方が楽になるのかもしれないがなぜか言えない」。96年に36歳の夫を亡くし、自分も2次感染している妻は死後に転居した。「当時の友達は一切いなくなった。世の中にはまだ偏見があります」としている。

○HIVの感染者最高に 1カ月単位、動向委調査 10月30日・共同通信

今年7月から9月までの3カ月間に、新たに報告されたエイズウイルス(HIV)の感染者は184人で、一カ月当たりの平均で見た場合、1985年に国の報告制度がスタートして以来、最高に達したと、厚生労働省エイズ動向委員会が30日、発表した。この3カ月間の新たなエイズ患者は100人、確認された死者は8人で、累積死者は1278人となった。感染経路として、感染者、患者とも男性同士の性的接触によると報告されたものが多く、特に患者では、同性間の接触が異性間の性的接触を初めて上回った。動向委は、この傾向が一時的なものか注視したいとしている。

動向委のまとめでは、感染者、患者ともに男性は8割以上を占めた。男性感染者165人中、同性間の性的接触が感染経路だったのは92人だった。男性患者のうち同性間の性的接触が感染経路だったのは、4月から6月の前回調査では17人と、異性間の26人よりも少なかったが、今回は男性同士が32人で、異性間25人より7人多かった。

注：この記事データは各社の「速報記事」等をもとに編集したものです。

▼この掲載されていない号は品切れです。▼定期購読されたい方は会費もしくは資料送料をお振り込みください。詳しくは29ページをご覧ください。

7号『在宅看護視察』『社会保障』 全36ページ
サンフランシスコ在宅看護視察/障害年金/TG用語集 他

8号『障害年金の申請手順と解説』 全48ページ
障害年金の申請手順と流れ/性感染症解説 クラミジア 他

9号『HIV感染症の医療環境』 全32ページ
PWAの医療環境の現状と今後(2)/エイズ予防法 他

10号『入院生活のすごし方』 全36ページ
入院患者Aさん、看護婦Bさんの一日/薬害エイズの加害責任 他

11号『HIV陽性者のセックスライフ』 全40ページ
PWAの恋愛日記 僕たちの場合(1)/A型肝炎解説 他

12号『セーフエストセックス講座』 全44ページ
岩室紳也医師の「セーフエストセックス講座」/B型肝炎解説 他

13号『医者との上手な付き合い方』 全48ページ
人はどうやって医者になるのか/食事作り/B、C型肝炎解説 他

14号『免疫学入門(前編)』 全32ページ
免疫学講座(前)/日本感染症学会/ハンセン病講習会 他

15号『インターネット活用法』 全32ページ
PWAのインターネット活用法/「免疫学講座」(後)/食中毒 他

16号『ウイルス学初級講座』 全32ページ
山本直樹東京医科歯科大学教授の「初級講座」/保健所エッセー 他

17号『ピアカウンセリング』 全32ページ
ピアカウンセリング/薬害和解の成果と課題/感染症対策 他

※ **20号『感染者の医療費負担』** 全32ページ
医療費負担と感染者たちのふとこ具合 ケース別治療費例/98年4月から実施・障害者認定のメリット/ゲイ雑誌月刊G-men編集長インタビュー「実際の行動に一番近い情報発信」/保健所からのエッセー 地方のエイズ啓発/コラム「避妊ビル認可とエイズ」 他

※ **21号『第11回学会報告(熊本)』** 全32ページ
第11回日本エイズ学会(熊本)レポート/HIV感染者の障害者認定認定基準の解説/保健所からのエッセー ヘルスプロモーション考/「薬害HIV被害者救済に関する調査研究のあり方について」/使用感が違うウレタンコンドーム/コラム「感染症予防法案への疑問」 他

※ **22号『障害者認定』『5人の服薬生活』** 全36ページ
磐井静江医療ソーシャルワーカーインタビュー「障害者認定は厚生行政を変える一歩」/身体障害者診断書・意見書記入例/薬の服薬と生活リズム みんなどうやって飲んでるの?/日本エイズ学会レポート(2)/コラム「献血者への抗体検査結果通知」 他

23号『障害者認定申請窓口の対応』 全28ページ
障害者認定自治体窓口突撃調査/受けられる福祉サービス・交通機関編/保健所からのエッセー 本来の公衆衛生を取り戻そう/全国のNGOが集うボランティア指導者研修会参加報告/97年度東京都ボランティア講習会報告/コラム「ウイルスは消えない」 他

24号『南北格差だけではないギャップ』 全32ページ
第12回国際エイズ会議(ジュネーブ)報告/ノーピアカプセル(リトナビル)製造一時中止/保健所からのエッセー 変な診断書(2)/G-men祭シンポジウム報告「日本のゲイコミュニティとエイズ」/身体障害者手帳の使い勝手/コラム「人権とは何だろう」 他



バックナンバーをご希望の方は郵便振替で代金をお振り込みください。郵便振替用紙の通信欄にご希望の号数・部数、郵送先をご記入ください。(1万円以下の場合は同額分の切手でも可)

■料金 1冊250円 ■送料 1冊目190円、2冊目からは1冊につき80円加算
■郵便振替 00290-2-43826 「LIFE AIDS PROJECT」
■切手送料先 〒100-8691 東京中央郵便局私書箱490号 LAP宛

25号『ピアカウンセリングの可能性』 全24ページ
日本向けピア・カウンセリングの可能性/保健所からのエッセー 保健所ってどういうところ? (1) /書籍紹介『ある日ぼくはエイズと出会った〜シズクンのエイズサポートグループ設立記』/障害者雇用促進法の対象に/コラム「非営利」に関する考察 他

26号『第12回学会、性感染症学会』 全36ページ
第12回日本エイズ学会(東京)レポート/HIV感染被害者の総合基礎調査報告/日本性感染症学会第11回学術大会報告/公衆衛生に働く医師について/東京都衛生局主催エイズボランティア講習会報告/「教科書にはないHIV診療のコツ」/コラム「新しい啓発」 他

28号『福祉の現場からの報告』 全28ページ
HIV感染者の身体障害者手帳取得にまつわる問題と今後の課題/第13回日本エイズ学会(東京)レポート/医師向け特別教育セッション「症例から学ぶHIV感染症診療のコツ」/服薬を支えているものについての研究/思いやり教育/コラム「予防指針に関する雑感」 他

30号『横浜文化フォーラム報告』 全32ページ
7年目を迎えた市民による市民のためのフォーラム「2000 AIDS文化フォーラム参加報告」/公衆衛生医からのエッセー「インターネット雑感」/HIV関連インターネット情報/AIDS&Societyフォーラム報告「疫学研究の成果をどう活かすか」/コラム「エイズの時代」 他

31号『学会報告・分野を越えての交流』 全28ページ
第14回日本エイズ学会(京都)レポート/日本性感染症学会第13回学術大会報告/第8回日本HIVカウンセリングワークショップ/公衆衛生医からのエッセー「サービス利用者の満足は、従事者の満足からはじまる」/コラム「プライバシー権の概念とその限界」 他

32号『セクシュアリティ入門』 全32ページ
木谷麦子「知った気であるあなたのためのセクシュアリティ入門講座」/2001 AIDS文化フォーラム参加記/HIV感染不安者への対応/ボランティア指導者研修会報告/公衆衛生医からのエッセー「わかりあう」/コラム「感染を知らない自由の尊重が必要だ」 他

33号『セクシュアルオリエンテーション』 全36ページ
入門講座②「セクシュアル・オリエンテーションはどこへ向かうのか」/MSMを対象としたHIV検査会(名古屋)/HIVポジティブの人々を応援するサイト「Positive Street」紹介/エイズ学会報告/「自分のことを自分で決めるのは難しい?」/コラム「血液-高まる危険性」 他

34号『プリベンション・ケースマネジメント』 全32ページ
HIV感染予防介入策としてのプリベンション・ケースマネジメント(PCM)/公衆衛生医からのエッセー「効いた」ということ/セクシュアリティについてよく知らない人に話さときのココロエ/薬害エイズ裁判和解6周年記念集会/コラム「患者会のあり方に関する提言」 他

※のついている号は無料送付しています。詳しくは32ページをご覧ください。